



Contrat Local de Santé Lannion-Trégor

2019-2024



			
 <p>PRÉFET DES CÔTES D'ARMOR</p>			 <p>direction des services départementaux Côtes d'Armor Éducation nationale</p>
 <p>L'essentiel & plus encore</p>			

PREAMBULE

Permettre à chaque habitant et habitante du Trégor d'être et de rester en bonne santé tout au long de la vie est un défi et une responsabilité collective des acteurs du territoire : professionnels de santé, institutions, élus, et bien sûr, usagers.

A travers le Contrat Local de Santé, l'ARS Bretagne et Lannion-Trégor Communauté saisissent l'opportunité de travailler conjointement en faveur de la réduction des inégalités territoriales, sociales et environnementales de santé. Ce choix s'inscrit pleinement dans les orientations du Projet Régional de Santé 2018-2022 et du Projet de Territoire 2017-2020 en faveur d'une plus grande solidarité et égalité devant la santé, tant physique que psychique.

Cet engagement s'inscrit logiquement dans la poursuite de l'investissement politique du territoire en matière de santé :

- ▶ Dès 2005, par le biais de l'animation territoriale de santé dont la mission consiste à favoriser la prise en compte de la santé dans les politiques locales, impulser de nouveaux projets et accompagner l'intervention des acteurs de terrain en matière de prévention et promotion de la santé ;
- ▶ Dès 2012, à travers les travaux du premier Contrat Local de Santé, aboutissant à sa signature le 16 septembre 2015, dans l'objectif de promouvoir une approche décloisonnée des politiques de santé ;
- ▶ Dès 2017, suite à la dissolution du Pays du Trégor-Goëlo, via la création de la Commission Santé du CIAS définissant la stratégie communautaire en matière de santé ;
- ▶ A travers la gestion immobilière des trois maisons de santé pluri-professionnelles du territoire basées à Cavan, Le Vieux-Marché et Pleumeur-Gautier ;

Au cours de l'année 2019, dans le cadre du Contrat Local de Santé de seconde génération, plus de 200 partenaires locaux se sont rencontrés, ont débattu, ont construit ensemble les priorités de santé de notre territoire, en cohérence avec le diagnostic actualisé et les orientations des politiques publiques œuvrant dans ce domaine et/ou ayant un impact sur la santé.

Concrètement, le territoire se dote ainsi d'un outil ambitieux capable de fédérer les partenaires autour de problématiques communes. Car, si les travaux menés ont permis d'identifier et de valoriser les dynamiques existantes, ils ont également permis de repérer les difficultés et les manques, et de proposer des premiers éléments de réponse aux besoins identifiés.

Cette feuille de route définie pour la période 2019-2024 s'est fixée 20 actions phares s'inscrivant dans une programmation thématique : accès aux soins de premier recours, santé mentale et risque suicidaire, bien-être des jeunes, santé environnementale, inclusion des personnes en situation de handicap, vieillissement de la population, etc. sont quelques-uns des défis qui nous attendent.

En lien avec le Comité de Pilotage Stratégique et les équipes de l'ARS Bretagne, le Centre Intercommunal d'Action Sociale de Lannion-Trégor Communauté sera désormais chargé de coordonner sa mise en œuvre, de garantir la concrétisation des actions en lien avec les pilotes identifiés, de repérer l'évolution

de problématiques, mais aussi de poursuivre, sans tarder, la création d'un schéma directeur, visant à impulser, à l'échelle de l'agglomération, une dynamique en faveur de l'offre de soins accessible et équitable pour tous.

Nous remercions les signataires de ce Contrat Local de Santé 2019-2024 : le Département des Côtes d'Armor, la Préfecture des Côtes d'Armor, la Région Bretagne, la CPAM des Côtes d'Armor, la CARSAT Bretagne, la MSA d'Armorique, l'Education Nationale et la CAF des Côtes d'Armor, pour leur engagement à nos côtés et leur précieux investissement sur notre territoire.

Nous remercions également vivement tous les acteurs du territoire pour leur implication déterminée, signe fort de l'intérêt porté au Contrat Local de Santé et de notre envie commune d'agir en faveur de la santé de tous les bretons, dans ce cadre de vie remarquable du Trégor.

Stéphane MULLIEZ

Directeur général de l'ARS Bretagne

Joël LE JEUNE

Président du CIAS de Lannion-Trégor
Communauté

SOMMAIRE

Préambule	3
Introduction	6
Contexte réglementaire.....	6
Contexte du contrat et caractéristiques du territoire	7
L’articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat.....	26
Le Contrat Local de Santé.....	35
Article 1 – Objet du contrat.....	35
Article 2 - Périmètre géographique du contrat	35
Article 3 - Parties signataires.....	36
Article 4 - Partenaires.....	37
Article 5 – Gouvernance	37
Article 6 – Suivi et évaluation du contrat	39
Article 7 – Durée et révision du contrat	39
SIGNATURES.....	40

INTRODUCTION

CONTEXTE REGLEMENTAIRE

⊕ Rappel du cadre réglementaire

Les contrats locaux de santé sont définis de manière légale par deux articles du code de la santé publique :

- ▶ L'article L1434-2 qui indique que les objectifs du schéma régional de santé « *peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par les **contrats locaux de santé** définis à l'article L. 1434-10* ».
- ▶ L'article L1434-10 qui dispose : « *la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de **contrats locaux de santé** conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social* ».

⊕ Le CLS, outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée

Le Contrat Local de Santé est un outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée. Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé, en favorisant une meilleure coordination des politiques publiques, des financements et des acteurs. Cette démarche s'inscrit aussi dans les orientations de la stratégie nationale de santé et constitue un levier de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Les CLS permettent donc de :

- Partager des objectifs de santé entre une collectivité et l'Agence Régionale de Santé ;
- Faire partager les priorités de santé par les citoyens d'une collectivité et les associer à la définition des politiques ;
- Affiner et compléter le diagnostic local de santé grâce aux outils d'observation mis en place par la collectivité et faire remonter les besoins et les demandes des concitoyens ;
- Bénéficier de la connaissance qu'a la commune de la population, des réseaux associatifs et professionnels, de la réalité des quartiers pour améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment de prévention ;
- Mieux prendre en compte et réduire les inégalités d'accès à la prévention ou aux soins ;
- Soutenir la collectivité dans sa volonté de prendre en compte la santé dans toutes les politiques conduites par le territoire en développant des stratégies cohérentes et coordonnées de mise en œuvre d'activités visant un même objectif de santé, pour exemples, en matière de lutte contre l'obésité (information, formation, actions sur la restauration collective, actions sur l'offre et l'accès à l'activité physique, etc.), logements, déplacements, loisirs et culture ;

CONTEXTE DU CONTRAT ET CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE

☉ Contexte du contrat

Lannion-Trégor Communauté bénéficie d'un engagement politique fort en faveur de la santé de sa population. Cet engagement se traduit dès 2005 par le portage de l'animation territoriale de santé par le Pays du Trégor-Goëlo¹ puis, dès 2012, par le lancement des travaux pour contractualiser le premier Contrat Local de Santé du territoire. La signature interviendra le 16 septembre 2015, lançant officiellement les travaux (37 actions) pour la période 2015-2018.

En 2018, Lannion-Trégor Communauté réalise l'évaluation de ce premier Contrat Local de Santé. Le bilan réalisé a permis de conforter l'intérêt d'un tel outil pour le territoire. L'évaluation réalisée à partir d'enquêtes a permis d'identifier des forces et des points de vigilance :

Les forces du Contrat Local de Santé 2015-2018

- La valorisation de l'engagement de la collectivité en faveur de l'amélioration de l'état de santé de la population sur son territoire ;
- Le décloisonnement et les rencontres interprofessionnelles ;
- La réalisation d'un diagnostic partagé en santé ;
- La mise en œuvre concrète du contrat à travers des actions transversales au plus près de la population ;
- La création d'un espace stratégique d'échanges avec les institutions publiques impliquées sur les questions de santé.

Les points de vigilance

- La quantité d'axes de travail et d'actions trop importante pour la période du contrat ;
- La baisse de la mobilisation partenariale, liée notamment à un turn-over important sur 3 ans des professionnels engagés initialement et à la non-identification systématique du porteur de l'action ;
- La perte de lisibilité dans la durée, due notamment au manque de lien avec les autres politiques des signataires ;
- L'absence de certaines institutions et/ou partenaires ;
- La difficulté d'évaluer l'impact du Contrat Local de Santé sur l'amélioration de l'état de santé de la population.

☉ Méthode d'élaboration

Les travaux se sont déroulés de janvier à novembre 2019, afin d'aboutir le 13 décembre 2019 à la signature du nouveau Contrat Local de Santé de Lannion-Trégor. Pour garantir le principe de co-construction du CLS, plus de 200 acteurs locaux ont pris part aux travaux :

- Diagnostic partagé en santé
- Rencontres individuelles avec une vingtaine d'acteurs
- Groupes de travail thématiques
- Validation régulière de l'avancée des travaux lors des instances dédiées et au sein du CIAS de Lannion-Trégor Communauté.

¹ Dispositif ATS porté par le Pays du Trégor-Goëlo jusqu'en 2016 puis intégré au sein de Lannion-Trégor Communauté au 1^{er} janvier 2017.

- Calendrier des instances CLS et instances du CIAS

Date	Instance	Objet
24/01/2019	COFIL CLS	Bilan 2015-2018 et présentation des principes directeurs de la contractualisation en vue d'un potentiel second CLS
25/02/2019	Commission Santé du CIAS	Avis favorable à la contractualisation d'un nouveau CLS
13/03/2019	Commission Permanente du CIAS	Avis favorable à un nouveau CLS
29/03/2019	COFIL stratégique CLS	Présentation des premiers éléments de diagnostic et présentation de la méthode
10/04/2019	Conseil d'Administration du CIAS	Le Conseil d'Administration du CIAS, après en avoir délibéré, décide à l'unanimité de valider la contractualisation d'un nouveau CLS à l'échelle de Lannion-Trégor Communauté pour la période 2019-2024
13/05/2019	Signature de la lettre de cadrage entre l'ARS Bretagne et le CIAS de Lannion-Trégor Communauté	
18/06/2019	COFIL stratégique CLS	Restitution des travaux des groupes de travail thématiques et détermination des actions prioritaires du territoire à travailler collectivement
22/10/2019	Commission Permanente du CIAS	Avis favorable émis sur l'adoption du Contrat Local de Santé
04/11/2019	Conseil d'Administration du CIAS	Délibération sur l'adoption du Contrat Local de Santé 2019-2024
29/11/2019	COFIL stratégique CLS	Derniers amendements et identification des actions phares qui permettront de communiquer sur les travaux auprès de la population
02/12/2019	Commission Santé du CIAS	Bilan 2019 et feuille de route 2020
13/12/2019	Signature du CLS Lannion-Trégor	

- Le diagnostic partagé en santé

Le diagnostic de santé partagé se base sur le recueil quantitatif des données disponibles à l'échelle du territoire étudié. Lorsque cela est possible, ces données sont comparées avec l'échelle départementale, régionale et nationale. Ces données visent à mieux connaître la population du territoire (démographie, densité de la population, indice de jeunesse, taux d'emploi, taux de pauvreté, etc.), son état de santé (mortalité, morbidité, déterminants comportementaux de santé, etc.) et à identifier ses fragilités (vieillesse de la population, affections longue durée, mortalité prématurée, etc.).

Le diagnostic donne à voir l'offre de santé disponible sur le territoire, spécifiée par thématique :

- Offre hospitalière
- Offre ambulatoire
- Offre de prévention
- Offre médico-sociale
- Offre sociale
- Dispositifs de coordination

Le diagnostic s'est appuyé sur les travaux menés par d'autres acteurs à une échelle différente, comme par exemple, le Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM) ou les tables tactiques de la MAIA de Cap Santé Armor Ouest.

Le diagnostic confirme que, malgré une réelle dynamique territoriale, les indicateurs de santé, et plus particulièrement les déterminants de santé, restent dans une position défavorable comparativement à la Bretagne ou à la France (voir ci-dessous). Ce diagnostic a conforté l'engagement du CIAS de Lannion-Trégor Communauté en faveur du renouvellement d'un Contrat Local de Santé.

- La Commission Santé

La Commission Santé du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) de Lannion-Trégor Communauté a été créée au 1^{er} janvier 2017, après la dissolution du Pays de Trégor-Goëlo. Elle est composée de 36 membres dont 34 élus, 1 représentant de Cap Santé Armor Ouest et 1 représentant du Conseil de Développement.

Réunis au sein de la Commission Santé, les élus du territoire ont souhaité définir une feuille de route cohérente avec les besoins de la population en matière de santé. En février 2019, sous l'impulsion d'André LE MOAL, Conseiller Communautaire en charge de la Santé et Président de la Commission Santé, 7 élus ont été identifiés pour être un relai privilégié dans la déclinaison de la stratégie communautaire en matière de santé au plus près des territoires.

La première mission qui leur a été confiée concerne la démographie médicale. Pour cela, les élus référents santé sont allés à la rencontre des médecins sur le territoire pour comprendre leurs attentes, repérer les freins à l'installation de leurs confrères/consœurs et identifier les atouts de notre territoire en matière de santé.

Dates des rencontres avec les médecins par pôle de proximité

Animées par Monsieur André LE MOAL, Conseiller Communautaire en charge de la santé		
Pôle de proximité	Elu référent santé du pôle	Date de la rencontre
Pôle de Cavan	Madame Anne-Marie LE MEUR	25/04/2019
Pôle de Tréguier	Madame Marie-Pierre BODIN	06/05/2019
Pôle de Lézardrieux	Monsieur Pierrick GOURONNEC	09/05/2019
Pôle de Perros-Guirec	Monsieur Alain COIC	14/05/2019

Pôle de Plestin-Les-Grèves	Madame Marie-Josée LE CORRE	27/05/2019
Pôle de Plouaret	Monsieur Gérard KERNEC	28/05/2019
Pôle de Lannion	Monsieur Paul LE BIHAN	05/06/2019

Ces rencontres ont permis d'échanger avec 29 médecins généralistes, 3 chirurgiens-dentistes, 13 professionnels paramédicaux et 3 internes en médecine, soit 36% des médecins installés sur le territoire.

▪ Les rencontres individuelles

Une vingtaine de partenaires ont été rencontrés pour mieux les connaître, repérer leurs atouts et leurs besoins et identifier les collaborations possibles dans le cadre du Contrat Local de Santé.

Le Bon Cap	AMISEP	Fondation Bon Sauveur
Centre Hospitalier de Tréguier	Centre Hospitalier de Lannion-Trestel	CARSAT Bretagne
IREPS	Conseil de Développement de Lannion-Trégor Communauté	Mutualité Française Bretagne
Communauté de Communes de Morlaix	Pays de Guingamp	SIEL BLEU
Lannion-Trégor Solidarités	Cap Santé Armor Ouest	Handi-cap 22
Région Bretagne	Coordinatrice SISA Le Vieux Marché et Cavan	Coordinatrice Maison de Services au Public
LTC Habitat / PCAET / Politiques contractuelles et territoriales / Environnement / Tourisme / Economie		
CIAS Petite Enfance, Enfance, Jeunesse / Cohésion sociale / Accompagnement des personnes âgées		

▪ Les réunions thématiques

À partir de l'évaluation du précédent Contrat Local de Santé 2015-2018, des rencontres individuelles avec les partenaires, des dynamiques collectives mises en place et des priorités de santé des signataires, le Comité de Pilotage a validé, le 29/03/2019, les grandes thématiques de travail s'inscrivant en cohérence avec les axes communs à l'ensemble des CLS, permettant ainsi la création de 7 groupes de travail :

Axe 1 : Promotion de la santé

- Santé mentale et risque suicidaire
- Bien-être et la santé des jeunes

Axe 2 : Accès aux soins de premier recours

- Démographie médicale

Axe 3 : Accompagnement des populations vulnérables et de leurs aidants

- Inclusion des personnes en situation de handicap
- Perte d'autonomie de la personne âgée
- Parcours de santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion

Axe 4 : Innovation et participation citoyenne

- Environnement favorable à la santé

Les premiers éléments de diagnostic sont présentés aux acteurs en réunions thématiques afin que ceux-ci puissent les amender et les abonder. En sus, les échanges avec les acteurs du territoire ont pour objectif d'apporter une vision qualitative du diagnostic.

À l'issue des réunions thématiques, les acteurs sont invités à identifier les manques, les lacunes et les dynamiques susceptibles de se concrétiser en actions innovantes pour le territoire. Le diagnostic et les propositions d'actions sont ensuite présentées au Comité de Pilotage Stratégique du Contrat Local de Santé chargé de valider les orientations en cohérence avec les différentes politiques publiques des partenaires.

7 groupes de travail ont été réunis de façon à affiner précisément le diagnostic. Les rencontres se sont tenues d'avril à septembre 2019. Les 7 thématiques retenues couvrent l'intégralité des champs liés à la santé et ont été validés dans la lettre de cadrage co-signée par le Président de Lannion-Trégor Communauté et le Directeur Général de l'ARS Bretagne.

Axe	Axe 1 : Promotion de la santé		Axe 2 : Accès aux soins de premier recours	
Thématique	Santé mentale et risque suicidaire	Bien-être et la santé des jeunes	Démographie médicale	
Nombre de rencontres	2	3	9 + 6 réunions préparatoires avec les élus référents santé	
Nombre d'acteurs ayant participé au diagnostic	21	16	97	
Axe	Axe 3 : Accompagnement des populations vulnérables et de leurs aidants			Axe 4 : Innovation et participation citoyenne
Thématique	Inclusion des personnes en situation de handicap	Perte d'autonomie de la personnes âgées	Parcours de santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion	Environnement favorable à la santé

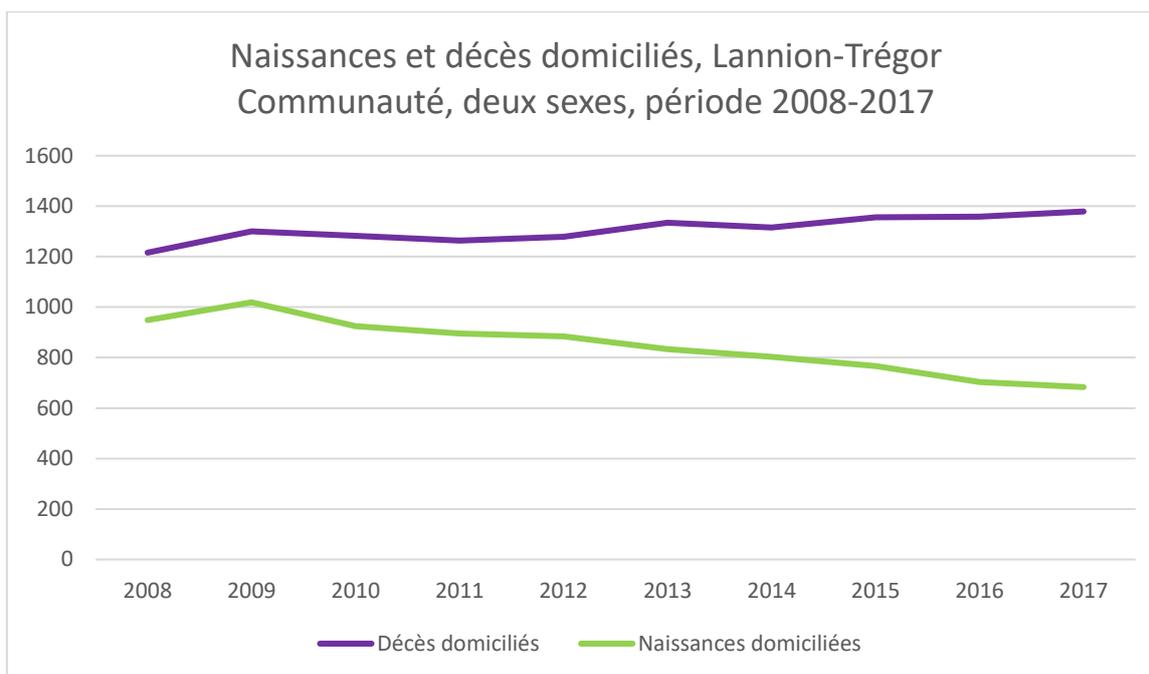
Nombre de rencontres	2	2	1	2
Nombre d'acteurs ayant participé au diagnostic	13	37	14	10 Diagnostic à réaliser dans le cadre du CLS

⊕ **Caractéristiques géographiques et démographiques**

Lannion-Trégor Communauté est une communauté d'agglomération regroupant 57 communes et abritant 119 000 habitants en 2019 (DGF), soit une densité de 110,7 habitants/km².

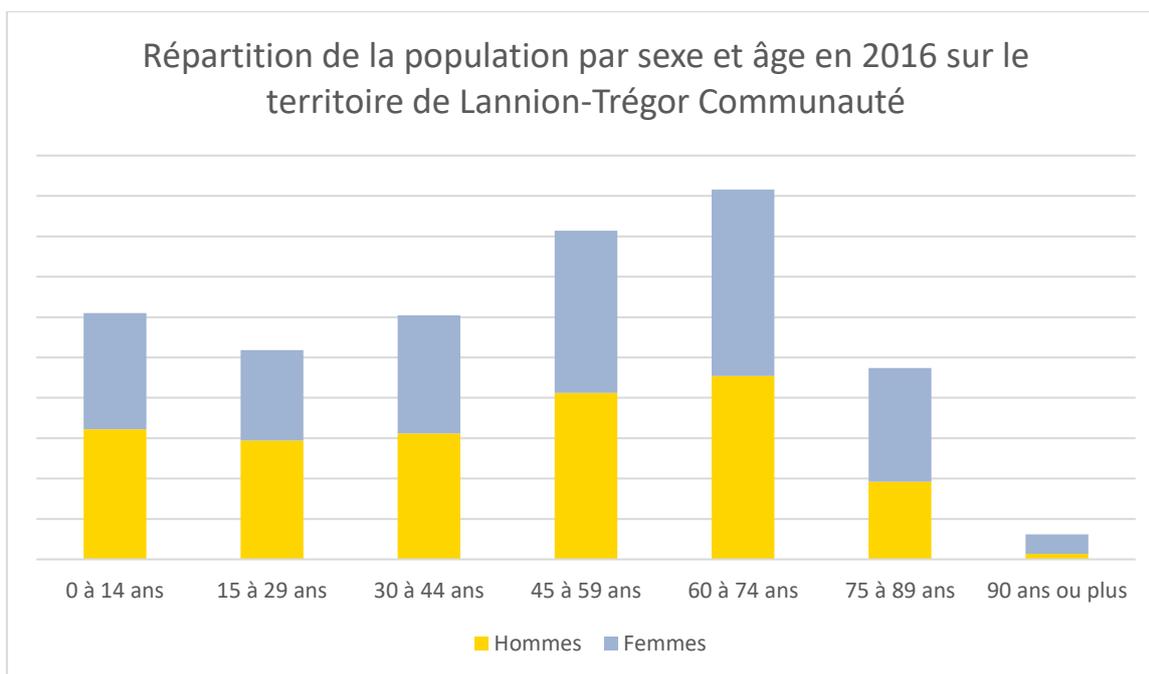
Le territoire se structure en sept pôles territoriaux majeurs, Lannion, Perros-Guirec, Plestin-Les-Grèves, Plouaret, Cavan, Tréguier et Lézardrieux, qui revêtent chacun leurs spécificités. En effet, le territoire intercommunal est très contrasté : il est à la fois rural, littoral et urbain.

L'analyse à l'échelle communale met en évidence une forte disparité de situations au sein du groupement. Une seule commune (sur 57) a une population proche de 20 000 habitants : Lannion qui concentre 20 % de la population du territoire, devant Perros-Guirec (7 %). Les 5 autres communes les plus peuplées, 3 000 à 4 004 habitants, sont proches de Lannion et regroupent 18 % de la population.



Toutes les données sont en géographie au 01/01/2018.

Source : Insee, statistiques de l'état civil.



Source : Insee, RP2016 exploitation principale, géographie au 01/01/2019.

☞ **Caractéristiques socio-économiques**

La situation familiale, les revenus, la profession exercée... sont autant de déterminants de l'état de santé de la population. Ils contribuent fortement aux disparités de santé et influencent le recours aux soins d'une population.

- Ménage

Entre 2011 et 2016, sur le territoire de Lannion-Trégor Communauté, le nombre de familles monoparentales a augmenté, passant de 2 950 familles à 3 250. En 2016, les familles monoparentales représentent 11,4 % des familles du territoire. Sur la même période, la part des personnes vivant seules a augmenté de 2,1 points.

	2016	%	2011	%
Ensemble	28 552	100	28 832	100
Couples avec enfant(s)	9 776	34,2	10 443	36,2
Familles monoparentales	3 250	11,4	2 950	10,2
Hommes seuls avec enfant(s)	672	2,4	666	2,3
Femmes seules avec enfant(s)	2 578	9	2 284	7,9
Couples sans enfant	15 526	54,4	15 439	53,5

Sources : Insee, RP2011 et RP2016, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2019.

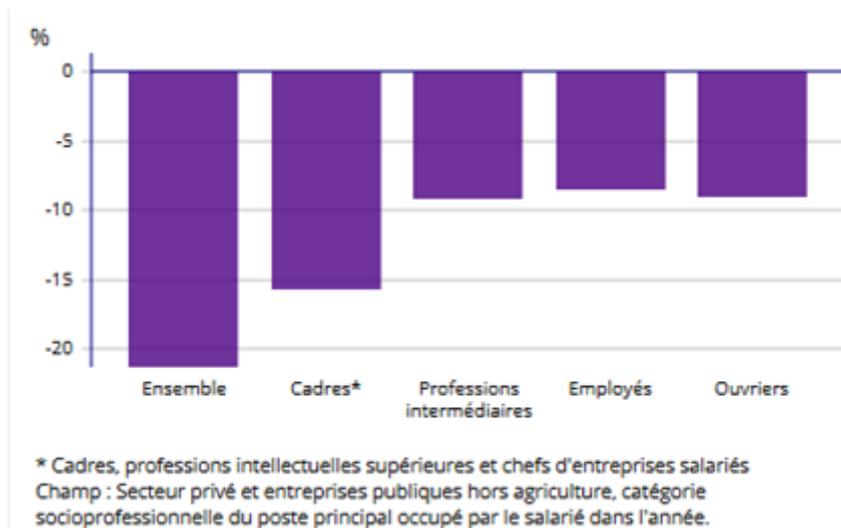
- Emploi

Le territoire de Lannion-Trégor Communauté présente une surreprésentation des cadres et professions intellectuelles supérieures (17,0 % contre 10,8 % en moyenne sur le département). La part des artisans, commerçants et chefs d'entreprise (9,3 %) est également supérieure à celui enregistré au niveau départemental (8,1 %). À l'inverse, la part des ouvriers (18,9 %) est beaucoup moins élevée (Côtes d'Armor : 25,7 %).

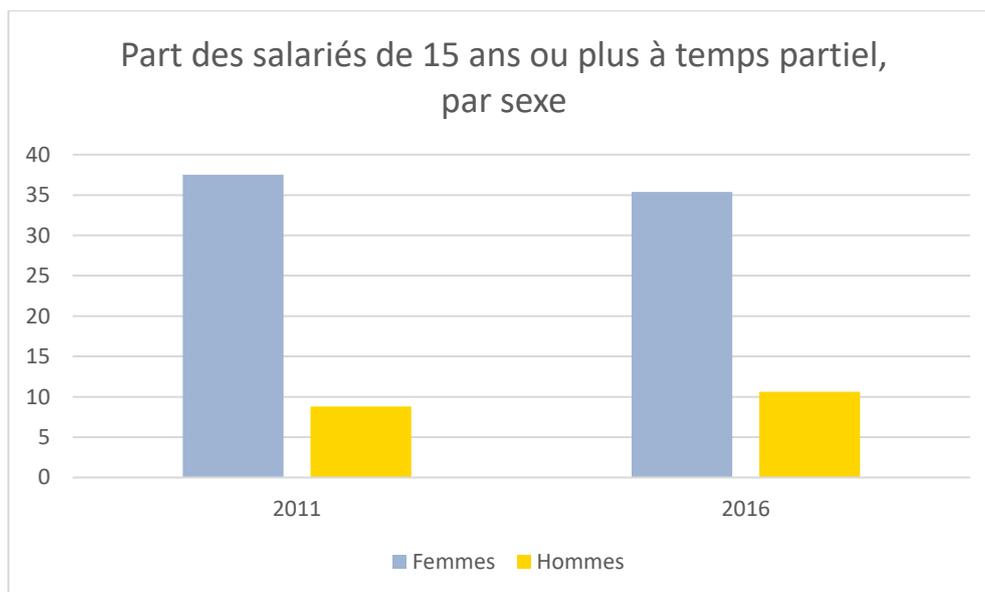
Comparativement aux Côtes d'Armor et à la Bretagne, le territoire de Lannion-Trégor Communauté se caractérise par une forte spécialisation dans trois secteurs : l'information et la communication, la fabrication d'équipements électriques, électroniques et informatiques et, dans une moindre mesure, l'hébergement-restauration. Le poids de l'agriculture, comparable à celui des Côtes d'Armor, est également plus élevé que celui de la Bretagne.

Cependant, ces chiffres ne doivent pas masquer une inégalité salariale forte entre les femmes et les hommes particulièrement accentuée chez les professions intellectuelles supérieures, les chefs d'entreprises salariés et les cadres.

Ecart de salaire net horaire moyen total des femmes par rapport à celui des hommes selon la catégorie socioprofessionnelle en 2015



Source : Insee, DADS – fichier salariés au lieu de résidence en géographie au 01/01/2016.



Sources : Insee, RP2011 et RP2016, exploitations principales, géographie au 01/01/2019.

▪ Chômage

Avec 7 804 demandeurs d'emploi inscrits à Pôle Emploi (données brutes) au 31 décembre 2017, Lannion Trégor Communauté regroupe 15,7 % des 49 681 demandeurs d'emploi du département. Entre 2016 et 2017, le nombre de demandeurs d'emploi a progressé de 103 personnes soit + 1,3 %, hausse nettement inférieure à la moyenne enregistrée au niveau Côtes d'Armor (+ 2,5 %).

2 942 offres d'emplois ont été collectées par Pôle Emploi sur le territoire au cours de l'année 2017, ce qui représente 10 % des offres collectées sur l'ensemble du département.

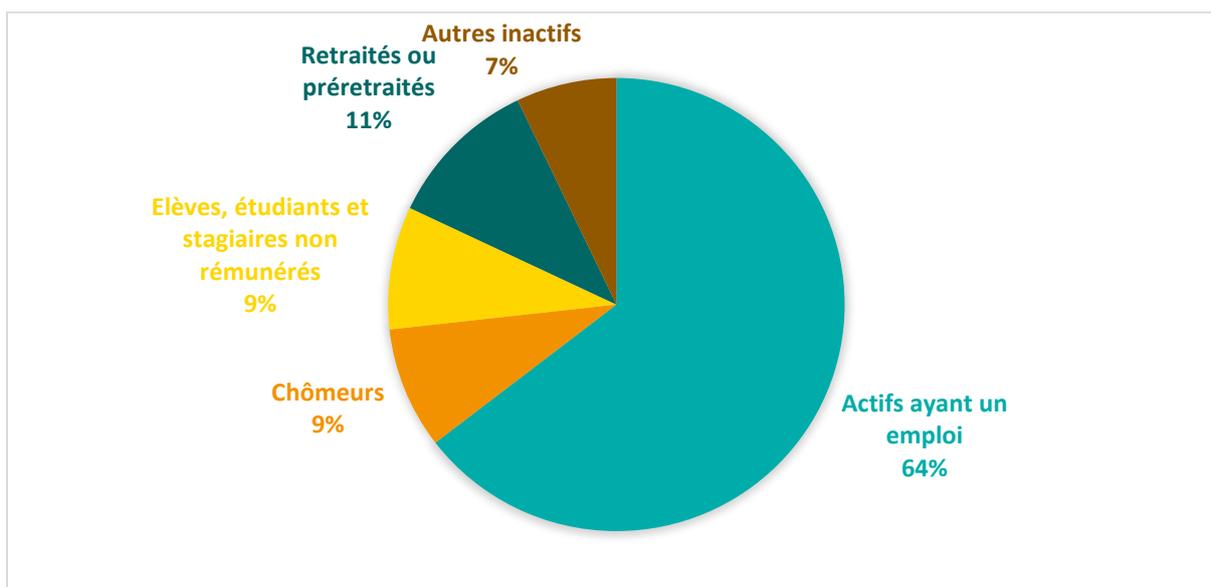
52 % des demandeurs d'emploi sont des femmes. Cette proportion est un peu moins élevée que celle enregistrée au niveau départemental (53,3 %). Les jeunes de moins de 25 ans au chômage (1 020 personnes) représentent 13 % des demandeurs d'emploi de catégories A, B, C. Cette proportion est inférieure à celle enregistrée au niveau départemental (14,5 %). Après l'embellie enregistrée en 2016 au niveau du chômage des jeunes (- 9,9 % sur l'EPCI, - 7,1 % sur les Côtes d'Armor), le nombre de demandeurs d'emploi âgés de moins de 25 ans est reparti à la hausse en 2017, aussi bien sur le territoire (+ 1,8 %) que sur le département (+ 1,2 %).

La situation des seniors au chômage (soit 2 211 personnes de 50 ans et plus) s'est fortement dégradée en 2017 (+ 4,5 %), cette progression est presque aussi forte que celle observée sur l'ensemble du département (+ 4,9 %). 28,3 % des demandeurs d'emploi sont des seniors (contre 26 % au niveau départemental). 3 528 personnes sont au chômage depuis plus d'un an, soit 45,2 % des demandeurs d'emploi. Leur nombre a progressé de 3,3 % entre 2016 et 2017, cette hausse est du même ordre que celle du département (+ 3,6 %).

Sur les 57 communes de l'agglomération, la commune de Lannion regroupe à elle seule 23,4 % des demandeurs d'emploi, soit 1 827 personnes. Trois autres communes réunissent près de 15 % des chômeurs : Perros-Guirec (560), Trébeurden (303) et Pleumeur-Bodou (294).

Taux de chômage des 15 - 64 ans ²					
2015					
Côtes d'Armor	Tréguier	Lannion	Perros-Guirec	Plouaret	Plestin-Les-Grèves
12 %	17,3 %	16,7 %	14,6 %	11,4 %	15,5 %

Population de 15 à 65 ans par type d'activité



Source : Insee, RP2016 exploitation principale, géographie au 01/01/2019.

² Au sens du recensement

- Pauvreté

En France métropolitaine, le seuil de pauvreté officiel, correspondant à 60 % du niveau de vie observé, est de 1 015 € par mois en 2015. Toutes les personnes qui vivent dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur à ce seuil sont considérées comme pauvres.

Sur le territoire, de fortes disparités existent. Ainsi, c'est sur Tréguier et Lannion que le taux de pauvreté est le plus élevé (16 % et 13,5 %). Il est, en effet, habituel de retrouver dans un environnement urbain les publics les plus fragiles (en particulier les familles monoparentales et les personnes seules), de par la présence du logement social et des services adaptés. Pour autant, les habitants des communes de Plouaret et de Plestin-Les-Grèves sont également relativement exposés au risque de pauvreté avec des taux estimés à, respectivement, 13,4 % et 10,1 %.

Taux de pauvreté 2015							
France	Bretagne	Côtes d'Armor	Tréguier	Lannion	Perros- Guirec	Plouaret	Plestin- Les- Grèves
14,2 %	11,2 %	12,1 %	16 %	13,5 %	9,1 %	13,4 %	10,1 %

Source : Insee

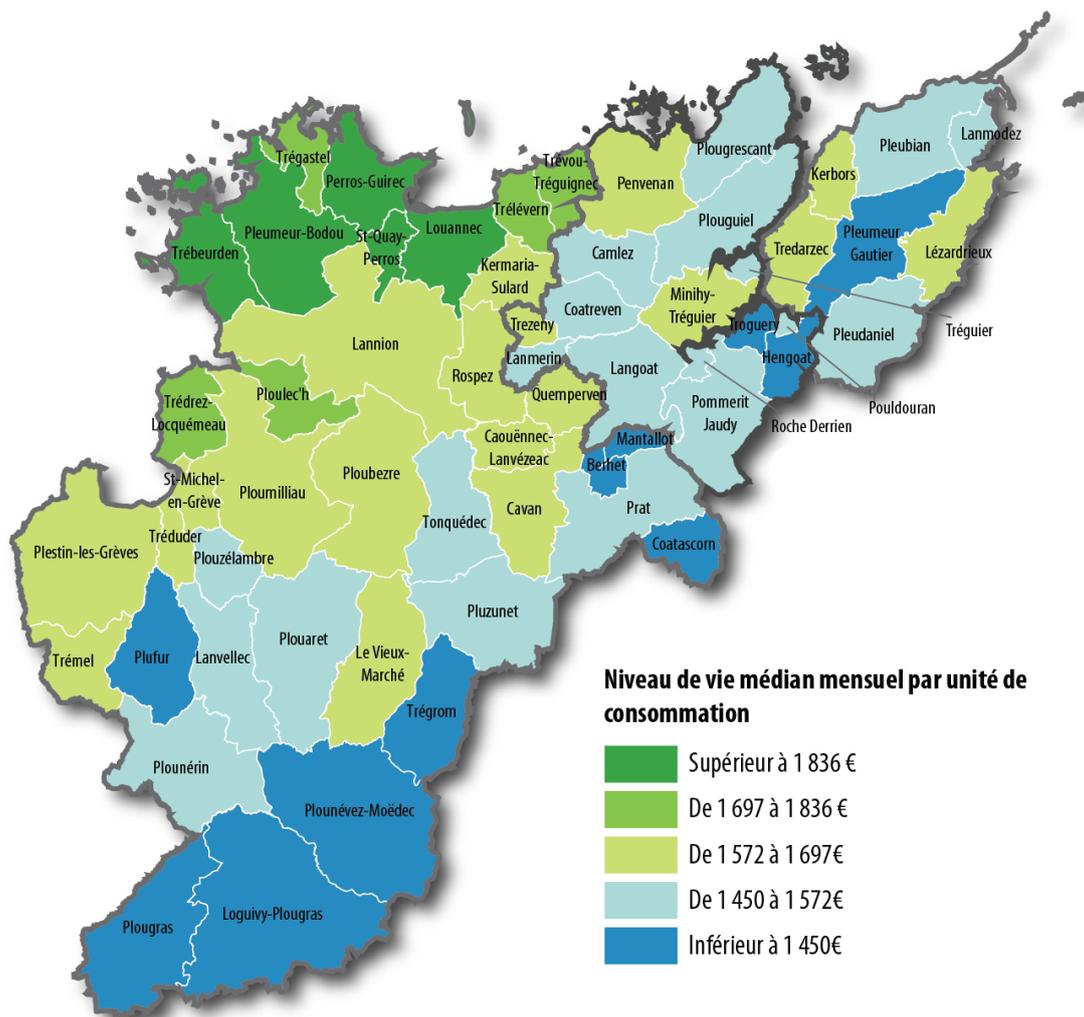
En 2012, le taux de pauvreté de Lannion-Trégor Communauté atteint 24,6 % au sein des ménages locataires, contre 7 % au sein des propriétaires. Parmi les 15 000 ménages connus par la CAF, on recense en 2014, environ 1 585 allocataires dont les ressources dépendent intégralement des prestations sociales : ils représentent 11 % des allocataires. Les prestations CAF représentent 50 % ou plus des ressources pour 20 % des allocataires de Lannion-Trégor Communauté (environ 2 970 allocataires).

Niveau de vie médian mensuel par unité de consommation				
	Lannion-Trégor Communauté ³	Côtes d'Armor	Bretagne	France
2012	-	1 612 euros	1 650 euros	1 645 euros
2016	1 731 euros	1 690 euros	1 728,5 euros	1 734 euros

Source : Insee, Filosofi 2012 (géographie au 01/01/2013) et Filosofi 2016 (géographie au 01/01/2019)

³ Au 1^{er} janvier 2013, 5 intercommunalités (Beg ar C'hra, Centre Trégor, Haut-Trégor, Presqu'île de Lézardrieux, Lannion-Trégor Agglomération) et 1 commune (Perros-Guirec) composent le territoire communautaire actuel.

Cartographie du niveau de vie médian mensuel par unité de consommation, en 2012



Source : Insee, Filosofi 2012, exploitation Compas (Portrait de territoire - Diagnostic intercommunal - octobre 2016)

▪ Quartiers prioritaires de la Politique de la Ville

La politique de la ville est une politique de cohésion urbaine et de solidarité envers les quartiers les plus défavorisés. Sur le territoire, elle concerne les quartiers Ar Santé-Les Fontaines et Ker Uhel, situés à Lannion. Cette politique globale agit sur tous les pans du droit commun en déployant des projets locaux tant au niveau de l'emploi, de l'éducation, de l'amélioration du cadre de vie, de l'accès à la culture et à la santé ou encore du développement économique.

Le Contrat de Ville 2015-2022, cadre d'action de la politique de la ville, est animé et coordonné par la Responsable de la Cohésion Sociale du CIAS, en partenariat avec la Ville de Lannion. Un des axes de travail



concerne spécifiquement la santé : « Soutenir et faciliter l'accès aux soins ».

⊕ Constats épidémiologiques

L'espérance de vie dans notre pays est l'une des meilleures au monde. Pourtant, la mortalité prématurée demeure encore trop élevée, tout comme les inégalités de mortalité et de morbidité : entre hommes et femmes, entre territoires et entre groupes sociaux. A mesure que les conditions de vie s'altèrent, en termes de logement, de travail, ou encore d'éducation, le risque de mortalité et de morbidité s'accroît.

L'indice comparatif de mortalité (ICM) permet de comparer la situation d'un territoire (région, département, EPCI, etc.) par rapport à la France en éliminant les effets dus aux différences de la structure par âge des populations. La moyenne française est égale à 100, un ICM de 110 signifie une mortalité supérieure de 10 % par rapport à la référence nationale, un ICM de 88 indique une mortalité inférieure de 12 % à cette même référence.

La mortalité générale concerne l'ensemble des décès, femmes et hommes, tous âges confondus. La mortalité prématurée concerne les décès avant l'âge de 65 ans. La mortalité prématurée évitable, c'est la part des décès liés à des pratiques ou des comportements individuels néfastes pour la santé (consommation d'alcool, de tabac, de drogues, suicide, SIDA, accidents de la circulation). Cet indicateur est notamment le reflet des marges de manœuvre dont dispose la collectivité et les individus pour agir en faveur de la santé.

Indice comparatif de mortalité, deux sexes, période 2009-2013

	Lannion-Trégor Communauté	Bretagne	France
Mortalité générale	114	106	100
Mortalité prématurée	123	111	100
Mortalité prématurée évitable	151	130	100

Source : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

Indice comparatif de nouvelles admissions en ALD, deux sexes, période 2009-2013

	Lannion-Trégor Communauté	Bretagne	France
Cancer des voies aérodigestives supérieures	124	114	100
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	96	88	100
Accident vasculaire cérébral invalidant	104	112	100
Maladie coronaire	93	95	100

Source : Cnamts, MSA, RSI, Insee, exploitation ORS Bretagne

L'ORSB et l'ARS Bretagne présentent dans l'édition 2019, un « Atlas des pathologies à l'échelle des EPCI » permettant de les positionner par rapport aux moyennes régionales et nationales. Il convient néanmoins de conserver à l'esprit que l'étude ne permet pas d'identifier tous les patients atteints par une pathologie mais seulement ceux dont le recours aux soins permet d'identifier cette pathologie, quand ce recours peut être repéré dans le SNDS (Système national des données de santé).

Le territoire de Lannion-Trégor Communauté ne se différencie pas significativement de la moyenne bretonne concernant les pathologies suivantes :

- Diabète
- Maladies cardio-neurovasculaires
- Maladies psychiatriques
- Maladies coronaires chroniques
- Traitement antihypertenseur (avec ou sans pathologies)
- Traitements antidépresseurs et traitements régulateurs de l'humeur (avec ou sans pathologies)

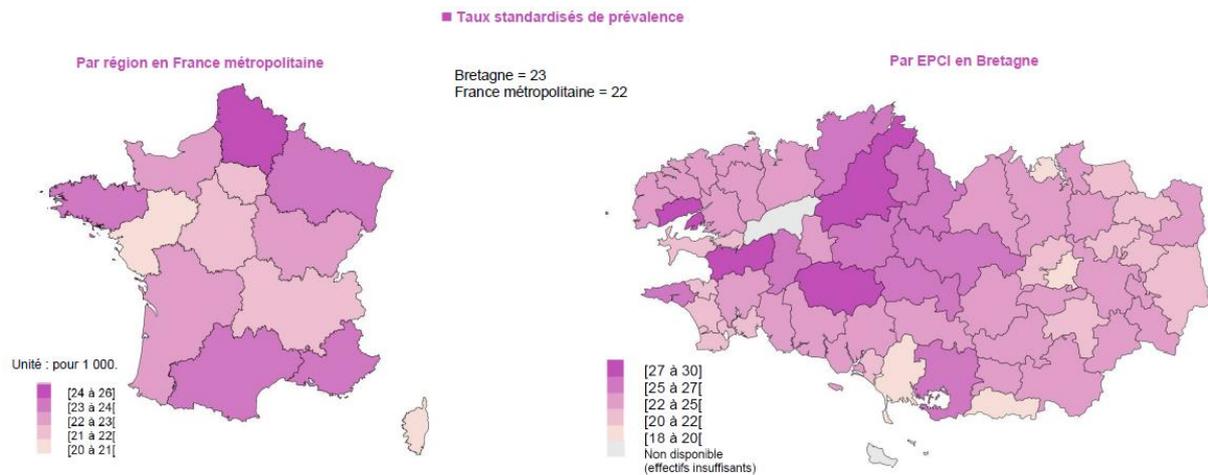
Cependant, concernant les pathologies ci-après, le territoire présente des taux standardisés de prévalence supérieurs à la moyenne bretonne :

- Maladies neurodégénératives
- Maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose)
- Traitements anxiolytiques
- Traitements hypnotiques

► Maladies neurodégénératives

Les maladies neurodégénératives représentent une cause majeure de dépendance et ont un impact important sur la qualité de vie des personnes atteintes ainsi que sur celle de leurs proches et de leurs aidants. Du fait du vieillissement progressif de la population et de l'absence de traitements curatifs, le nombre de personnes souffrant de maladies neurodégénératives devrait croître de manière régulière dans les années à venir et le poids de ces maladies augmenter inévitablement.

Le territoire de Lannion-Trégor Communauté est caractérisé par un taux de prévalence supérieur à la moyenne bretonne et à la moyenne nationale.



Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Carnieg, BDF), données 2015. Exploitation ORS Bretagne. Standardisation sur la structure d'âge de la population française au 1^{er} janvier 2016 – estimations de population de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE).

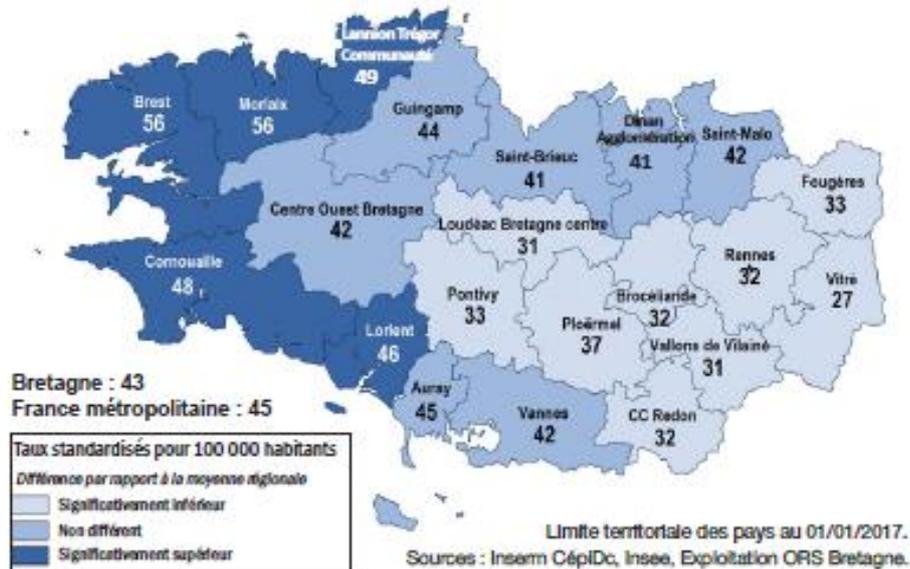
A noter : l'étude de l'ORSB porte sur l'analyse de toutes les maladies neurodégénératives. Les plus fréquentes sont les démences (maladie d'Alzheimer inclus) et la maladie de Parkinson, la sclérose en plaque, la paraplégie, la myopathie et la myasthénie et l'épilepsie.

► Déterminants comportementaux de santé : tabac et alcool

Le tabac constitue la principale cause de décès liée au cancer en France. Il favorise de manière significative de nombreux cancers : poumon, cavité buccale, pharynx, larynx, pancréas, vessie, reins, cavité nasale, sinus, œsophage, estomac, foie, col de l'utérus, leucémie myéloïde, côlon-rectum, ovaire et sein. Il est estimé actuellement que chaque année en France, 38 000 décès par cancer sont imputables au tabac chez les hommes (soit près de la moitié des décès masculins par cancer) et 6 000 chez les femmes (9 % des décès féminins par cancer).

La consommation de boissons alcoolisées apparaît en France comme la deuxième cause de mortalité évitable par cancer après le tabac. Une étude publiée en mai 2013 a estimé qu'en 2009 la consommation d'alcool était responsable de plus de 15 000 décès par cancer (soit 9,5 % de la mortalité par cancer, 12 % pour les hommes et 6 % pour les femmes). Elle augmente le risque des cancers de la cavité buccale, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, du côlon-rectum, du sein et du foie.

Mortalité par cancer de la trachée, des bronches et des poumons
en 2005-2014 - Deux sexes confondus



Dans le rapport « Les cancers en Bretagne », conjointement réalisé par l'ARS Bretagne et l'ORBS, paru en novembre 2015, les données d'incidence et de mortalité permettent de constater des évolutions encourageantes :

- Baisse de 14 % de la mortalité globale par cancer sur la dernière décennie ;
- Diminution récente des cancers de la trachée, des bronches et du poumon pour les hommes ;
- Premiers signes d'une diminution de l'incidence et de la mortalité du cancer du sein ;
- Taux de participation aux dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal bien supérieurs à la moyenne nationale ;
- Positionnement favorable dans la pratique du dépistage individuel du cancer du col de l'utérus.

Ces constats ne doivent toutefois pas masquer la position encore défavorable de la région par rapport à la situation nationale pour la mortalité des hommes quelles que soient les localisations cancéreuses ou par la forte progression du cancer de la trachée, des bronches et du poumon pour les femmes, touchant de façon significative le territoire de Lannion-Trégor Communauté.

Indice comparatif de mortalité, deux sexes, période 2009-2013

	Lannion-Trégor Communauté	Bretagne	France
Alcool	157	136	100
Tabac	124	111	100
Accident de la circulation	91	97	100
Suicide	207	162	100

Source : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

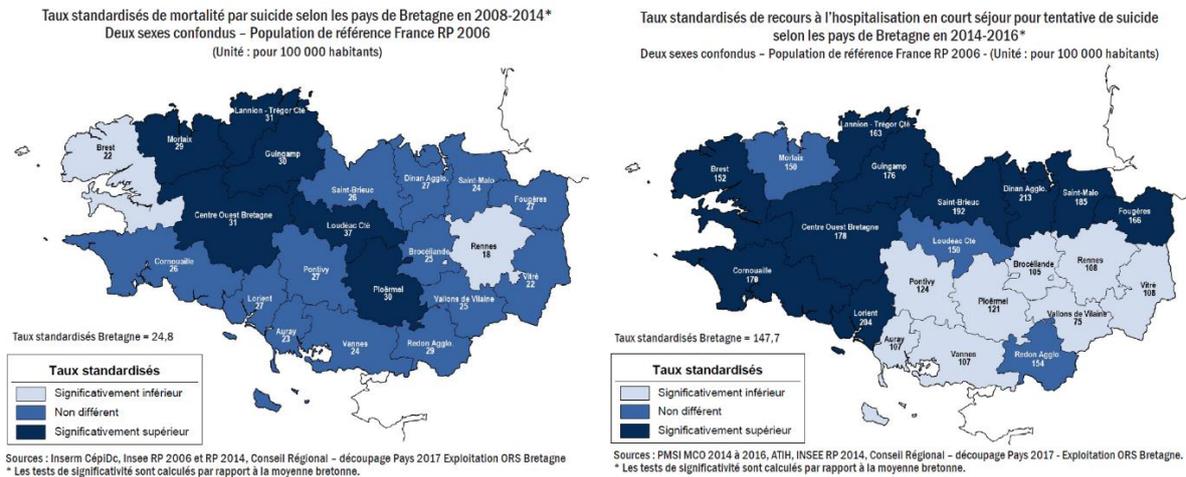
► Suicide : des données qui restent préoccupantes

En France, un décès sur 50 est un suicide, et on estime qu'une personne sera confrontée, sur une période de quarante ans, au décès par suicide d'une à trois personnes de son entourage immédiat⁴. Alors que la France bénéficie d'une espérance de vie élevée, son taux de suicide est parmi les plus hauts en Europe.

Le territoire se caractérise par un taux de mortalité et de morbidité hospitalière significativement supérieure à la moyenne régionale. La Bretagne, elle-même, présente un taux de suicide bien supérieur à la moyenne nationale. La population prise en charge, sur le territoire de Lannion-Trégor Communauté, est très majoritairement jeune :

- 81 % des hommes ont moins de 55 ans ;
- 73 % des femmes ont moins de 55 ans.

Les femmes y sont les plus nombreuses comparativement à la structure de la population : 59 % des prises en charge.



Depuis 1999, sur son territoire d'intervention (Lannion/Paimpol/Guingamp), la Fondation Bon Sauveur déploie des actions de prévention innovantes, efficaces et pertinentes, ayant permis une baisse significative des tentatives de suicide mais qui reste, cependant, insuffisante :

- En 2000 : ~ 750 tentatives de suicide / an
- En 2018 : ~ 450 tentatives de suicide / an

Source : Phénomène suicidaire en Bretagne - ORSB - Actualisation janvier 2019.

⁴ Baudelot C. et Establet R., 2006, Suicide - l'envers de notre monde, Paris, Seuil.

En résumé

- Un territoire contrasté, à la fois rural, littoral et urbain
- Un vieillissement global de la population (population âgée de plus de 2 ans par rapport aux Côtes d'Armor, de plus de 4 ans par rapport à la Bretagne, de plus de 5 ans par rapport à la France métropolitaine), touchant particulièrement la zone littorale
- Une mortalité prématurée évitable qui reste préoccupante, liée à des déterminants comportementaux de santé défavorables : tabac, alcool, suicide
- Un recours aux soins inférieur (médecin généraliste et médecin spécialiste) par rapport à la région Bretagne
- Une inégalité salariale forte entre femmes et hommes
- Un taux de pauvreté supérieur aux moyennes costarmoricaine et bretonne sur les communes de Tréguier, Lannion et Plouaret
- Deux quartiers prioritaires de la Politique de la Ville situés à Lannion

L'ARTICULATION DU CLS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES PORTEES PAR LES SIGNATAIRES DU CONTRAT

⊕ Les priorités de l'Agence régionale de santé

Le projet régional de santé adopté le 29 juin 2018 fait reposer la politique de santé bretonne sur sept orientations stratégiques :

- ▶ Prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie ;
- ▶ Garantir l'accès à une offre de santé adaptée et de qualité au plus près du domicile ;
- ▶ Faciliter les parcours de soins, de santé et de vie par une organisation plus coordonnée ;
- ▶ Renforcer la qualité et la pertinence des prises en charge ;
- ▶ Développer la performance et l'innovation du système de santé ;
- ▶ Mieux préparer le système de santé aux événements exceptionnels ;
- ▶ Construire et mettre en œuvre ensemble la politique de santé régionale.

Du fait de la combinaison fréquente de différents déterminants de santé, dont l'environnement, les objectifs du PRS s'inscrivent également dans le cadre du Programme régional santé environnement 2017-2021. Celui-ci, signé le 4 juillet 2017, donne la priorité aux actions engagées à l'échelle des territoires. **La réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ainsi que l'amélioration de la visibilité et la territorialisation des initiatives sont les nouvelles ambitions portées par le PRSE3.**

L'Agence régionale de santé a souhaité cibler prioritairement les objectifs du PRS 2 pouvant trouver une mise en œuvre partenariale au sein des territoires via les CLS.

Sont ainsi retenus **4 axes stratégiques, prenant en compte un objectif transversal de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé** :

- ▶ **La promotion de la santé** : les actions de prévention et de promotion de la santé sur les déterminants de santé individuels et collectifs (dont santé-environnement) ;
- ▶ **L'accès aux soins de premier recours** et le développement de l'exercice coordonné ;
- ▶ **Les populations vulnérables et leurs aidants** : l'accès aux accompagnements et aux soins, l'accès aux droits et la place dans la cité, l'inclusion, la coordination des soins et des parcours ;
- ▶ **L'innovation et la participation citoyenne** : les action(s) dont le contenu et la mise en œuvre seront, sur la durée du CLS, définis et réalisés avec la participation directe des habitants.

Pour des questions de clarification des rôles, la coordination des soins et des parcours peut faire l'objet d'actions dans un CLS, dans la mesure où celles-ci sont en cohérence avec les dispositifs développés sur les territoires et leurs feuilles de route (MAIA, MDPH, PTSM, CPTS, PTA...). Le principe d'un CLS n'est pas en effet d'installer ses propres instances de régulation des parcours qui doublonneraient avec les dispositifs territoriaux existants.

Les CLS n'ont pas vocation à définir :

- Des objectifs « internes » aux établissements : performance, pertinence, qualité, sécurité...
- Des objectifs de programmation de l'offre sanitaire et médico-sociale.

🕒 **Les priorités du CIAS de Lannion-Trégor Communauté**

▶ L'animation territoriale de santé

Le territoire de Lannion-Trégor Communauté est fortement engagé depuis 2005 en faveur d'une politique de santé publique active et dynamique à travers l'animation territoriale de santé⁵ visant, in fine, à réduire les inégalités de santé sur le territoire.

En plus de 10 ans, à partir d'un réseau d'acteurs et de partenaires locaux, l'animatrice territoriale de santé a déployé de nombreux projets sur la thématique de la prévention et de la promotion de la santé : prévention du suicide, nutrition, addictions des jeunes, compétences psycho-sociales, parentalité, violences envers les femmes, santé mentale, etc.

Cependant, compte tenu d'indicateurs de santé défavorables (taux de mortalité prématurée liée à l'alcool, au tabac et au suicide élevés), du vieillissement de la population, de la présence de quartiers prioritaires de la Politique de la ville et d'un indice de qualité environnementale globale défavorable, une vision plus globale des problématiques de santé rencontrées par la population et une mobilisation de leviers complémentaires se sont imposées.

C'est pourquoi le territoire de Lannion-Trégor Communauté a été l'un des premiers à s'engager dans la contractualisation d'un Contrat Local de Santé (CLS) à l'échelle de la Bretagne et le premier sur le territoire de démocratie en santé d'Armor.

En effet, dès 2013, les élus du territoire, l'ARS Bretagne et le Conseil Départemental des Côtes d'Armor lancent une grande concertation participative afin d'aboutir à la signature du premier Contrat Local de Santé 2015-2018 du territoire, le 16 septembre 2015.

Le bilan réalisé, à l'issue de ce premier CLS, a permis de conforter l'intérêt d'un tel outil pour le territoire de Lannion-Trégor Communauté.

▶ Le Projet de Territoire 2017-2020 de Lannion-Trégor Communauté

Le Projet de Territoire, adopté par le conseil communautaire de Lannion-Trégor Communauté le 22 juin 2017, fixe un ensemble de défis à relever, d'objectifs stratégiques à atteindre et d'actions à mettre en œuvre. Ainsi, le défi n°3 « Vivre solidaires » porte sur les thématiques fondamentales de solidarité, de bien-être et de santé.

La formalisation d'un nouveau Contrat Local de Santé s'inscrit donc en cohérence avec le Projet de Territoire. Il s'agit, en effet, d'une opportunité réelle de mettre en musique les différents chantiers prévus dans le Projet de Territoire 2017-2020 en impliquant des acteurs et partenaires locaux, territoriaux et régionaux.

À travers un engagement contractuel, entre l'ARS Bretagne et Lannion-Trégor Communauté, le nouveau Contrat Local de Santé se veut le point de rencontre entre l'engagement des élus de la collectivité, souhaitant faire reconnaître leurs dynamiques, et une démarche de l'ARS en vue de décliner localement les priorités du Projet Régional de Santé (PRS) et de favoriser la coordination des politiques publiques.

⁵ Dispositif ATS porté par le Pays du Trégor-Goëlo jusqu'en 2016 puis intégré au sein de Lannion-Trégor Communauté au 1er janvier 2017.

Défi 3 : Vivre solidaires

Objectif 3.1 :	Mettre en œuvre une politique de l'habitat et de l'aménagement urbain équilibrée et solidaire
Objectif 3.2 :	Anticiper et accompagner le vieillissement
Objectif 3.3 :	Répondre aux besoins des familles et favoriser la proximité des services Petite-Enfance et Enfance-Jeunesse
Objectif 3.4 :	Favoriser la proximité des services de santé
Objectif 3.5 :	Animer le réseau des « France Services »
Objectif 3.6 :	Développer les différentes formes de pratiques culturelles et sportives

► La démographie médicale

En outre, face aux enjeux de démographie médicale de plus en plus prégnants sur le territoire de Lannion-Trégor Communauté, la réalisation d'un diagnostic de l'offre ambulatoire sur le territoire et des dispositifs d'incitation à l'installation des médecins généralistes s'est imposée. À partir d'un constat partagé, en 2018, entre les élus et la Direction du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS), quatre axes de travail ont été identifiés en vue d'alimenter les réflexions et actions à poser dans le cadre du prochain Contrat Local de Santé :

- Proposer un large choix de conditions d'exercice,
- Accompagner le développement de la télémédecine, au sein des maisons de santé pluri-disciplinaires et au domicile des personnes,
- Soutenir les maîtres de stage dans leur politique d'accueil des internes, en facilitant l'accès au logement pour ces stagiaires,
- Mener une campagne d'accueil et de promotion auprès de médecins qui envisagent d'exercer sur le territoire.

Cette réflexion s'inscrit en cohérence avec le schéma régional de santé 2018-2023 de l'ARS Bretagne qui prévoit de « conforter la démographie des professionnels de santé pour garantir l'accès aux soins ». Cette priorisation se décline à l'échelle des contrats locaux de santé qui prévoient un axe de travail dédié à « l'accès aux soins de premier recours et le développement de l'exercice coordonné ».

Cette dynamique s'inscrit pleinement dans la co-construction partenariale de projets avec la médecine de ville, les centres hospitaliers du territoire et les usagers du système de santé.

⊕ **Les priorités du Conseil Départemental des Côtes d'Armor**

Chef de file de l'action sociale et médico-sociale depuis la loi du 13 août 2004, le Département est chargé de définir la politique d'action sociale et médico-sociale et de veiller à la cohérence des actions menées sur son territoire par les différents acteurs (État, collectivités territoriales, associations, organismes divers...) en assurant leur coordination et en valorisant les ressources locales.

Les politiques des Solidarités Départementales sont mises en œuvre pour accompagner en proximité et tout au long de leur vie les costarmoricains. Rénovées, elles proposent un service public « partout et pour tous » en prenant appui sur son schéma socle, le Schéma des Solidarités 2017-2021 regroupant dans un document unique les schémas départementaux de l'Action Sociale, de l'Enfance-Famille, de l'Autonomie, de l'Insertion et du Logement.

Le schéma départemental de l'Action sociale priorise 5 orientations transversales et ce, après un important travail en concertation avec les partenaires :

- ▶ Repérer les situations de fragilité,
- ▶ Informer, orienter, simplifier et renforcer l'accès aux droits,
- ▶ Prévenir les situations de vulnérabilité afin d'agir en amont du cumul de difficultés,
- ▶ Accompagner les personnes à tous âges de la vie afin d'agir aux côtés des plus fragiles,
- ▶ Coordonner et coopérer afin d'apporter une réponse globale.

Ce dernier axe développe notamment l'engagement de participer au rapprochement entre secteur social et secteur sanitaire. Action qui vise à proposer la mise en place d'outils communs de coordination dans le cadre des CTS et CLS afin d'assurer la simplification et la continuité des parcours et des accompagnements dans une approche globale de la personne.

En complément de ces dispositifs innovants pour tous les acteurs en présence, les notions de parcours de vie, de territoire, de participation citoyenne sont au cœur du Schéma des Solidarités 2017-2021 qui promeut la concertation, les coopérations, les articulations sur tous les champs de la santé et une lisibilité accrue de l'offre pour l'utilisateur.

Parallèlement, les Contrats départementaux de Territoire portés par le Département sont aussi des outils au service d'une politique territoriale intercommunale ouverte aux champs de la santé, de la solidarité comme leviers indispensables de développement local et social.

Signataire du Contrat Local de Santé, le Département des Côtes d'Armor s'engage par sa participation à la gouvernance et aux instances techniques, en faveur d'une complémentarité et d'une efficacité accrue de nos politiques respectives autour d'objectifs communs.

⊕ **Les priorités de la Région Bretagne**

La Région Bretagne est fortement engagée en faveur de la santé des bretons et des bretonnes avec l'ambition d'améliorer la qualité de vie sur le territoire.

Elle prend une part active dans la co-construction de la politique de santé en Région, notamment par la participation aux instances de démocratie en santé et aux contrats locaux de santé.

La Région mobilise ainsi toutes ses politiques afin d'agir sur l'ensemble des déterminants de la santé et d'apporter des réponses de proximité, adaptées aux réalités locales et aux besoins de chacun et chacune. Elle intervient notamment en matière de :

- ▶ Développement économique pour soutenir la recherche scientifique, développer la télé-santé et la silver économie ;
- ▶ D'amélioration des conditions de travail en luttant notamment contre les troubles musculo-squelettiques ;

- ▶ Formation initiale et continue pour développer l'éducation à la santé et doter la Bretagne des professionnel.le.s de santé dont elle a besoin.

Compétente en matière d'environnement et cadre de vie, elle est aussi particulièrement investie dans la promotion de la santé-environnementale et co-pilote la mise en œuvre du troisième Plan Régional Santé-Environnement aux côtés de l'Etat et l'Agence Régionale de Santé.

La Région Bretagne mène également une politique volontariste en matière de santé publique afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Renouvelées en 2017, ses orientations en la matière s'articulent autour de trois axes complémentaires :

- ▶ Permettre aux jeunes d'être acteurs et actrices de leur santé, en renforçant l'éducation à la santé, en garantissant un accès équitable à la santé pour toutes et tous et en réduisant les risques en milieu festif. Dans cet objectif, elle soutient notamment les projets éducatifs mis en œuvre par les établissements scolaires et contribue au développement de la prévention par les pairs auprès des lycéen·ne·nes et des jeunes en insertion ;
- ▶ Contribuer à garantir l'accès aux soins de premier recours pour l'ensemble de la population bretonne, par de nouvelles mesures de soutien aux différentes formes d'organisation des soins, d'accompagnement de l'exercice coordonné et de renforcement de l'attractivité des territoires pour les jeunes professionnel.le.s de santé ;
- ▶ Accompagner l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de santé au plus près des besoins sur les territoires, en soutenant l'observation en santé, en s'engageant en faveur de l'ingénierie en santé et en renforçant son partenariat avec les territoires les plus fragiles.

C'est sur la base de ces orientations que la Région Bretagne s'engage à apporter son soutien à la mise en œuvre de réponses aux enjeux de santé du territoire de Lannion Trégor Communauté, en tant que signataire du Contrat Local de Santé. Son intervention, précisée dans les fiches-actions du CLS, reposera sur la mobilisation de l'ensemble des dispositifs qu'elle porte.

↻ **Les priorités de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale**

La DDCS met en œuvre les politiques de l'Etat en matière de cohésion sociale et de politiques relatives à la jeunesse, aux sports, à la vie associative et à l'éducation populaire qui portent sur :

- ▶ La prévention et la lutte contre les exclusions, la protection des personnes vulnérables, l'insertion sociale des personnes handicapées, les actions sociales de la politique de la ville, les fonctions sociales du logement, la lutte contre les discriminations et la promotion de l'égalité des chances ;
- ▶ Le droit des femmes et l'égalité entre les hommes et les femmes : L'inspection et le contrôle des conditions d'accueil et de fonctionnement des établissements et services sociaux ;
- ▶ Le développement et l'accompagnement de la vie associative, le bénévolat et le volontariat ainsi que la promotion de l'éducation populaire aux différents âges de la vie ;
- ▶ La promotion et le contrôle des activités physiques et sportives, le développement maîtrisé des sports de nature, la prévention des incivilités et la lutte contre la violence dans le sport ;
- ▶ L'animation des actions en faveur de l'engagement, de l'initiative, de l'expression, de l'information, de l'autonomie et de la mobilité internationale de la jeunesse ;
- ▶ Le contrôle de la qualité éducative des accueils collectifs de mineurs et la sécurité physique et morale des mineurs qui y sont accueillis ;

La DDCS est également chargée de l'intégration des populations immigrées et de l'organisation de l'accueil et de l'hébergement des demandeurs d'asile.

⊕ **Les priorités de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor**

Dans le cadre des Contrats Locaux de Santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor inscrit sa démarche partenariale autour :

- ▶ Du développement et du renforcement des différentes formes d'exercices coordonnés entre professionnels de santé (MSP, Centres de santé, CPTS)
- ▶ De la mise en œuvre d'actions de prévention :
 - Contre les addictions (tabac, alcool, cannabis ...)
 - Pour les dépistages (cancers : sein, col de l'utérus, colorectal ; bucco-dentaire - M^T Dents ; ...)
 - En s'appuyant notamment sur les Examens de Prévention en Santé (EPS) proposés par son Centre d'Examens de Santé (CES)

⊕ **Les priorités de la Carsat Bretagne**

La démarche du Contrat Local de Santé permet à la Carsat Bretagne de contribuer à la réalisation d'actions visant à améliorer la qualité de vie, l'accompagnement et l'état de santé des personnes âgées du territoire de Lannion Trégor.

L'engagement de la Carsat s'inscrit dans le cadre des orientations 2018-2022 de l'assurance retraite sur les axes :

- ▶ Habitat et parcours résidentiel
- ▶ Actions collectives de prévention et de maintien du lien social
- ▶ Offres de services de proximité

Au regard des axes stratégiques du Contrat Local de Santé, la Carsat s'impliquera sur l'axe 3, « L'accompagnement des populations vulnérables et leurs aidants » :

- Objectif : Prévenir et accompagner la perte d'autonomie de la personne âgée
- Action : Coordonner et planifier sur l'ensemble du territoire les actions collectives à destination des personnes âgées autonomes.

La Carsat Bretagne participera en fonction de ses possibilités aux instances de pilotage du contrat, aux groupes de travail et à la mise en œuvre des actions en lien avec ses orientations.

⊕ **Les priorités de Mutualité Sociale Agricole d'Armorique**

Interlocuteur unique des exploitants, employeurs, salariés et retraités agricoles, la MSA gère pour ses adhérents tous les domaines de leur protection sociale : la santé, la famille, la retraite ainsi que les accidents du travail et les maladies professionnelles. Dans le prolongement de ces missions, elle met en œuvre des politiques de prévention et promotion de la santé, d'action sanitaire et sociale et de santé sécurité au travail.

► La prévention et promotion de la santé

La MSA s'implique dans les actions pilotées par l'état : les campagnes de vaccination, les actions bucco-dentaires, les campagnes de dépistage des cancers, le sevrage tabagique...

Sur le plan institutionnel, elle propose à ses ressortissants des bilans de prévention santé les « Instants Santé » à destination des adultes, des jeunes et des personnes en situation de précarité. Elle développe également des actions en lien avec les programmes nationaux et /ou régionaux. C'est le cas en particulier des plans institutionnels de prévention du suicide et nutrition santé et activité physique, de la prévention des maladies cardio-vasculaires et des actions du Bien Vieillir dans le cadre de l'association inter-régimes « Pour Bien Vieillir Bretagne ».

Enfin, elle soutient la généralisation de l'exercice coordonné des acteurs du sanitaires, médicaux sociaux et sociaux impulsée par « Ma santé 2022 » et accompagne la création de Communauté Professionnelles Territoriale de Santé dans les territoires ruraux.

► Son plan d'action sanitaire et sociale

L'accompagnement et les actions de la MSA d'Armorique s'inscrivent dans les 3 axes majeurs suivants :

- La vie sociale et familiale afin d'accompagner les exploitants et les salariés agricoles confrontés à des événements qui les fragilisent : exploitants en difficulté, familles confrontées au deuil ...
- La vie professionnelle pour contribuer au maintien dans l'emploi et à la reconversion professionnelle des exploitants et salariés confrontés à des problèmes de santé avec une répercussion dans leur travail : aide au maintien dans l'emploi, accompagnement des salariés ou des exploitants en arrêt de travail, aide au répit...
- Les seniors afin de soutenir les personnes âgées à domicile, de mener des actions pour le « Bien Vieillir » et de lutter contre l'isolement.

Ces actions peuvent être déclinées de manière individuelle ou collective.

La MSA accompagne également les populations des territoires ruraux et participe au développement local sur les thèmes de la parentalité, l'accueil du jeune enfant, la médiation familiale et le soutien des initiatives portées par les jeunes en milieu rural.

► La Santé et sécurité au travail

La MSA met en œuvre des actions de prévention des risques professionnels au sein des entreprises relevant du régime agricole. Un plan national de santé et sécurité au travail définit les priorités d'action pour 5 ans. Parmi ces priorités figurent les risques psycho-sociaux, les troubles musculo-squelettiques et les risques chimiques. Des actions sont également construites en fonction des problématiques locales telles que la maladie de Lyme.

► Acteur des territoires ruraux

Pour mettre en œuvre ses actions la MSA d'Armorique s'appuie sur ses ressources internes (médecins-conseil, médecins du travail, infirmiers de prévention et de santé-sécurité au travail, travailleurs sociaux, animateurs de l'échelon local et conseillers de prévention des risques professionnels) et sur son réseau de délégués MSA, élus par ses assurés tous les cinq ans, et répartis sur l'ensemble des départements des Côtes d'Armor et du Finistère.

⊕ Les priorités de l'Education Nationale

L'Education Nationale attache une grande attention à accompagner l'enseignement des connaissances par l'apprentissage de compétences transversales. Plusieurs « parcours éducatifs » sont mis en place dans ce sens :

- Parcours avenir (à partir de la 6ème, objectif construire son orientation)
- Parcours citoyen de l'élève (de l'école au lycée, pour permettre à l'élève de construire un jugement moral et critique)
- Parcours de l'éducation artistique et culturelle (de l'école au lycée, objectif favoriser l'accès égal à l'art de tous les élèves)
- Parcours éducatif de santé (de la maternelle au lycée, décliné ci-dessous)

▶ Le parcours éducatif de santé (circulaire 2016-008 du 28/01/2016)

Enjeu primordial au sein du système éducatif, la santé, dans ses dimensions physique, psychique, sociale et environnementale, est un élément essentiel de l'éducation de tous les enfants et adolescents. Elle constitue un facteur important de leur réussite éducative. La promotion de la santé en milieu scolaire constitue l'un des meilleurs leviers pour améliorer le bien-être et réduire les inégalités, en intervenant au moment où se développent les compétences et les connaissances utiles tout au long de la vie.

La mission de l'École en matière de santé consiste à :

- ▶ Faire acquérir à chaque élève les connaissances, les compétences et la culture lui permettant de prendre en charge sa propre santé de façon autonome et responsable en référence à la mission émancipatrice de l'école ; l'éducation à la santé est l'une des composantes de l'éducation à la citoyenneté ;
- ▶ Mettre en œuvre dans chaque école et dans chaque établissement des projets de prévention centrés sur les problématiques de santé, notamment celles susceptibles d'avoir un effet sur la réussite scolaire ;
- ▶ Créer un environnement scolaire favorable à la santé et à la réussite scolaire de tous les élèves.

Le parcours éducatif de santé :

- Structure l'action des établissements dans le cadre du projet d'école/d'établissement,
- S'appuie sur le socle commun de connaissances,
- S'inscrit dans le cadre du projet d'école,
- Constitue un des axes du CESC,
- Doit s'exprimer dans un document bref et explicite,
- S'appuie sur l'expérience des acteurs,
- S'appuie sur une démarche d'analyse (expertise des personnels sociaux et de santé),
- Peut prendre appui sur des objectifs nationaux/régionaux/départementaux (en Bretagne, particulièrement la prévention des addictions et la préservation de la santé mentale),
- A une visée opérationnelle,
- Prend en compte les élèves à besoins éducatifs particuliers (situation sociale, maladie, handicap).

Le parcours éducatif de santé comporte 3 axes :

- ▶ **APPRENDRE** : Education à la santé (acquisition de compétences)
- ▶ **PREVENIR** : Prévention (problématiques de santé prioritaires)
- ▶ **PROTEGER** : Protection de la santé

- ▶ Climat scolaire favorable
- ▶ Amélioration de l'environnement
- ▶ Ressources potentielles, dont visites médicales et dépistages systématiques et à la demande.

La mise en œuvre du parcours éducatif de santé :

- ▶ À l'échelle de l'école
 - Mobilise l'ensemble de la communauté éducative (dont les personnels sociaux et de santé),
 - Est rédigé par les équipes d'école.

- ▶ À l'échelle des EPLE
 - Mobilise l'ensemble de la communauté éducative (dont les personnels sociaux et de santé),
 - Est rédigé par les équipes,
 - Est un des constituants du projet d'établissement et une composante essentielle du projet du CESC.

Il implique les partenaires : collectivités territoriales, acteurs du système de soin et de prévention, associations spécialisées en promotion de la santé.

- ▶ Les Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC)

Le Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté, dans chaque établissement du second degré, définit chaque année, en sus des éléments composant le parcours éducatif de santé, des actions de prévention envers des problématiques prégnantes locales. La prévention des addictions, l'éducation à la sexualité, la prévention routière, les compétences psychosociales... sont des thèmes fréquemment abordés. Des partenaires institutionnels ou non aident les équipes pédagogiques à monter ces formations (ANPAA, IREPS, Ligue contre le cancer, ...)

Existents aussi les CESC académique et départemental, chargés de définir les priorités régionales ou départementales, et de conseiller les CESC locaux sur les sujets à aborder prioritairement.

LE CONTRAT LOCAL DE SANTE

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1 ;

Vu l'arrêté en date du 29 juin 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé (PRS) de Bretagne ;

Vu la délibération en date du 30 octobre 2019 du Conseil d'Administration du CIAS de Lannion-Trégor Communauté ;

Vu la délibération en date du 25 novembre 2019 de la Commission Permanente du Conseil Départemental des Côtes d'Armor ;

Vu la délibération de la Commission permanente du Conseil Régional n°19_0102_09 en date du 2 décembre 2019.

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT

Les signataires du présent contrat s'engagent à mettre en œuvre sur le territoire de Lannion-Trégor Communauté des actions en faveur de la santé des habitants, s'inscrivant dans les axes suivants :

- ▶ **La promotion de la santé ;**
- ▶ **L'accès aux soins de premier recours ;**
- ▶ **Les populations vulnérables et leurs aidants ;**
- ▶ **L'innovation et la participation citoyenne.**

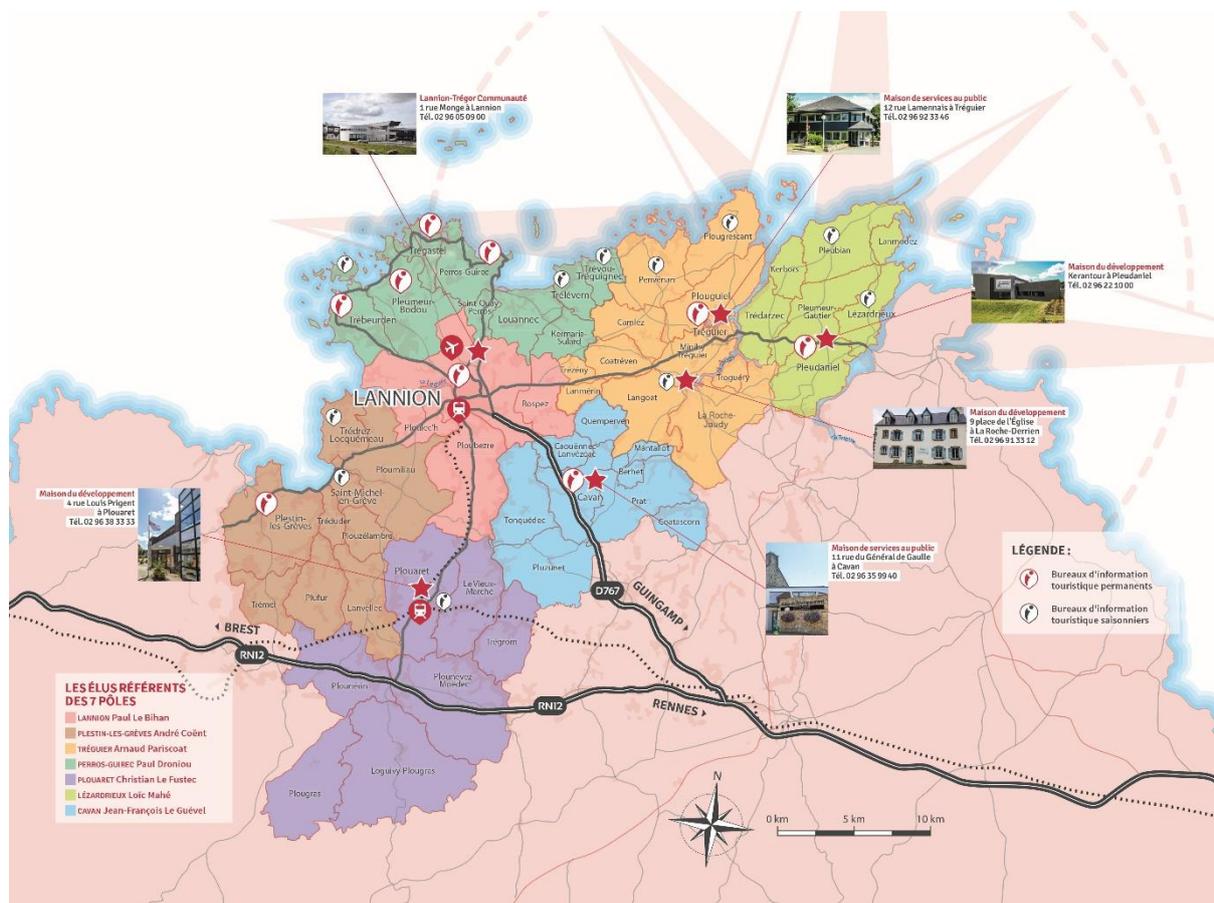
Les fiches-actions du Contrat Local de Santé précisent les engagements des signataires et partenaires sur la durée du contrat.

ARTICLE 2 - PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre géographique retenu est celui du territoire de Lannion-Trégor Communauté. Il s'agit d'un territoire étendu, de 919 km², couvrant 57 communes rurales, littorales et urbaines et présentant des réalités différentes. C'est pourquoi, sous l'égide du/de la conseiller.ère communautaire chargé.e de la santé, et de la Commission Santé du CIAS, 7 élus « référents santé » sont identifiés pour être un relai privilégié dans la déclinaison de la stratégie communautaire en matière de santé au plus près des territoires :

- ▶ Pôle de Lannion
- ▶ Pôle de Perros-Guirec
- ▶ Pôle de Plestin-les-Grèves
- ▶ Pôle de Plouaret
- ▶ Pôle de Cavan

- ▶ Pôle de Tréguier
- ▶ Pôle de Lézardrieux



ARTICLE 3 - PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence régionale de santé de Bretagne, représentée par son Directeur général, M. Stéphane MULLIEZ ;
- Le CIAS de Lannion-Trégor Communauté, représenté par son Président, M. Joël LE JEUNE ;
- Le Conseil Départemental des Côtes d'Armor, représenté par son Président, M. Alain CADEC ;
- Le Conseil Régional de Bretagne, représenté par son Président, M. Loïg CHESNAIS-GIRARD ;
- La Préfecture des Côtes d'Armor, représentée par son Préfet ;
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor, représentée par sa Directrice, Mme Elodie POUILLIN ;
- La Direction des services départementaux de l'éducation nationale, représentée par son Directeur, M. Philippe KOSZYK ;

- La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail de Bretagne, représentée par son Directeur, M. Laurent JALADEAU ;
- La Mutualité Sociale Agricole d'Armorique, représentée par son Président, M. Bernard SIMON.

ARTICLE 4 - PARTENAIRES

Les partenaires au présent contrat sont identifiés dans les fiches-actions et s'engagent dans le portage ou le partenariat d'une ou plusieurs actions de celles-ci.

ARTICLE 5 – GOUVERNANCE

6.1 Le comité de pilotage (COFIL), est l'instance de décision quant au contenu du contrat et de ses fiches-actions. Il valide les propositions d'avenants avant signature. Il effectue l'articulation avec les cadres de travail spécifiques des contractants.

Il est composé des signataires du contrat. Il est co-présidé par un représentant du DG de l'ARS et un élu représentant la collectivité signataire.

Le COFIL effectue le suivi du Contrat Local de Santé et est à ce titre, responsable du déroulement de ses actions.

6.2 Le comité technique (COTECH) traduit de manière concrète la stratégie du comité de pilotage élargi. Il prépare les décisions du COFIL et les met en œuvre.

Le pilotage du COTECH est assuré par le chef de projet du CLS à la délégation départementale de l'ARS, en lien avec un représentant de la collectivité signataire. Le COTECH est une équipe opérationnelle constituée de représentants des principaux signataires du CLS.

6.3 Les référents :

Pour l'Agence régionale de santé :

Directeur de projet : Mme Annick VIVIER, Directrice de la Délégation Départementale des Côtes d'Armor

Chefs de projet : Mme Marie GESTIN, Responsable du département Animation Territoriale et Adjointe de la Directrice

Mme Dounia DIARD, Chargée de mission CLS

Pour le CIAS de Lannion-Trégor Communauté :

Elu référent : M. André LE MOAL, Conseiller communautaire en charge de la Santé

Référente : Mme Morgane MARTY, Chargée de mission Santé

Pour le Conseil Départemental des Côtes d'Armor :

Elus référents : Monsieur Alain CADEC

Madame MICHEL

Référent : Olivier POULIN, chargé de mission

Pour le Conseil Régional de Bretagne :

Elu.e référent.e : Conseiller.ère régional.e référent.e pour le Pays, en lien avec le.la conseiller.ère régional.e délégué.e à la santé et à la silver économie

Référent.e : Le.la chef.fe de projet Politique régionale de santé

Pour la Sous-Préfecture de Lannion :

Référente : Mme Béatrice LE DREAN, Responsable du Pôle Cohésion Sociale

Pour la Direction Départementale de la Cohésion Sociale :

Référente : Mme Cécile DENIS, Conseillère Technique en Service Social

Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie :

Référent : M. Romain TRILLARD, Responsable du développement et de la coordination des nouvelles stratégies de prévention

Pour la Direction des services départementaux de l'éducation nationale :

Référente : Docteur Marie-Bernadette HAUTIER, Médecin conseiller technique départemental

Pour la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail de Bretagne :

Référente : Mme Béatrice BIDET, Chargée de prévention sociale

Pour la Mutualité Sociale Agricole d'Armorique :

Référent politique : M. Kévin GUILCHER, Elu MSA.

Référent administratif : Mme Virginie LE GUIREC, Responsable du service prévention santé

ARTICLE 6 – SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

Le présent contrat fait l'objet d'un suivi annuel par le comité de pilotage. Ce suivi est préparé par le comité technique.

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation qui débutera durant la dernière année de validité. L'opportunité d'un renouvellement sera examinée par le COPIL au regard des résultats de cette évaluation.

ARTICLE 7 – DUREE ET REVISION DU CONTRAT

Le Contrat Local de Santé est signé pour une durée de 5 ans.

Il pourra faire l'objet de révisions par avenant, nécessitant l'accord des signataires du présent contrat.

Référente : Mme Morgane MARTY, Chargée de mission Santé

Pour le Conseil Départemental des Côtes d'Armor :

Elus référents : Monsieur Alain CADEC

Madame MICHEL

Référent : Olivier POULIN, chargé de mission

Pour le Conseil Régional de Bretagne :

Elu.e référent.e : Conseiller.ère régional.e référent.e pour le Pays, en lien avec le.la conseiller.ère régional.e délégué.e à la santé et à la silver économie

Référent.e : Le.la chef.fe de projet Politique régionale de santé

Pour la Sous-Préfecture de Lannion :

Référente : Mme Béatrice LE DREAN, Responsable du Pôle Cohésion Sociale

Pour la Direction Départementale de la Cohésion Sociale :

Référente : Mme Cécile DENIS, Conseillère Technique en Service Social

Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie :

Référent : M. Romain TRILLARD, Responsable du développement et de la coordination des nouvelles stratégies de prévention

Pour la Direction des services départementaux de l'éducation nationale :

Référente : Docteur Marie-Bernadette HAUTIER, Médecin conseiller technique départemental

Pour la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail de Bretagne :

Référente : Mme Béatrice BIDEZ, Chargée de prévention sociale

Pour la Mutualité Sociale Agricole d'Armorique :

Référent politique : M. Kévin GUILCHER, Elu MSA.

Référent administratif : Mme Virginie LE GUIREC, Responsable du service prévention santé

ARTICLE 6 – SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

Le présent contrat fait l'objet d'un suivi annuel par le comité de pilotage. Ce suivi est préparé par le comité technique.

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation qui débutera durant la dernière année de validité. L'opportunité d'un renouvellement sera examinée par le COPIL au regard des résultats de cette évaluation.

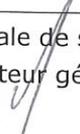
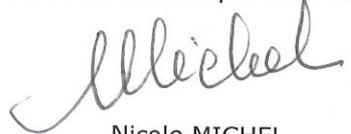
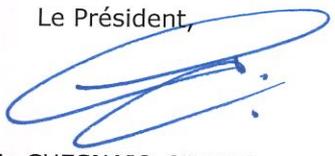
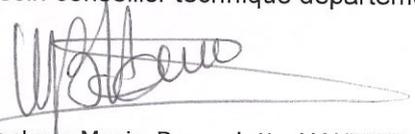
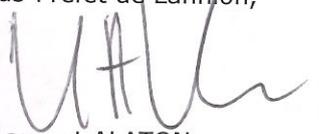
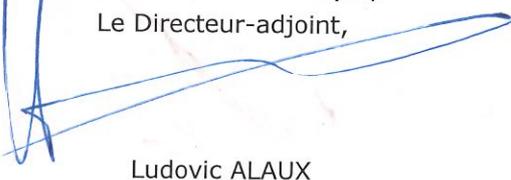
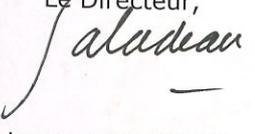
ARTICLE 7 – DUREE ET REVISION DU CONTRAT

Le Contrat Local de Santé est signé pour une durée de 5 ans.

Il pourra faire l'objet de révisions par avenant, nécessitant l'accord des signataires du présent contrat.

SIGNATURES

A Lannion, le 13/12/2019

<p>Pour le CIAS de Lannion-Trégor Communauté, Le Président,</p>  <p>Joël LE JEUNE</p>	<p>Pour l'Agence régionale de santé de Bretagne, Le Directeur général,</p>  <p>Stéphane MULLIEZ</p>
<p>Pour le Conseil départemental des Côtes d'Armor, Le Président,</p> <p>Alain CADEC</p>	<p>Pour le Conseil départemental des Côtes d'Armor, La Conseillère départementale,</p>  <p>Nicole MICHEL</p>
<p>Pour le Conseil régional de Bretagne, Le Président,</p>  <p>Loïg CHESNAIS-GIRARD</p>	<p>Pour le Conseil Régional de Bretagne, La Conseillère régionale déléguée à la santé et à la silver économie,</p>  <p>Anne TROALEN</p>
<p>Pour la Direction des services départementaux de l'éducation nationale, Le Directeur,</p> <p>Philippe KOSZYK</p>	<p>Pour la Direction des services départementaux de l'éducation nationale, Le Médecin conseiller technique départemental,</p>  <p>Docteur Marie-Bernadette HAUTIER</p>
<p>Pour la Préfecture des Côtes d'Armor, Le Sous-Préfet de Lannion,</p>  <p>Laurent ALATON</p>	<p>Pour la MSA d'Armorique, Le Directeur-adjoint,</p>  <p>Ludovic ALAUX</p>
<p>Pour la CARSAT Bretagne, Le Directeur,</p>  <p>Laurent JALADEAU</p>	<p>Pour la CPAM des Côtes d'Armor, La Directrice,</p>  <p>Elodie POULLIN</p>



Fiches-actions

Contrat local de santé Lannion-Trégor

2019-2023



			
 République Française Préfet des Côtes d'Armor			
 L'Union fait la force			

SOMMAIRE

Axe 1 : Promotion de la santé..... 4

Objectif 1 : Développer une politique en santé mentale, partenariale et territoriale 11

 Action 1.1 : Renforcer le lien Ville/Hôpital en santé mentale 15

 Action 1.2 : Faire des Semaines d’Informations sur la Santé Mentale un temps fort du territoire 17

 Action 1.3 : La postvention, une urgence de santé territoriale : pour un dispositif de veille et d’écoute active des personnes endeuillées par suicide 19

Objectif 2 : Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes 21

 Action 2.1 : Informer les jeunes du Pôle de Tréguier sur les dispositifs d’aides qui les concernent 27

 Action 2.2 : Promouvoir l’hygiène bucco-dentaire auprès des enfants 29

 Action 2.3 : Développer les compétences psycho-sociales des enfants à travers la sensibilisation, la mobilisation et l’accompagnement des parents..... 31

 Action 2.4 : Mettre en place des actions collectives dans le cadre du mois sans tabac..... 33

 Action 2.5 : Proposer des ateliers culinaires à l’attention des jeunes lors de la semaine du goût 35

 Action 2.6 : Sensibiliser les jeunes de 14 à 20 ans aux risques auditifs liés à l’écoute des musiques amplifiées 37

 Action 2.7 : Lutter contre l’alcoolisation des jeunes 39

Axe 2 : Accès aux soins de premier recours..... 41

Objectif 1 : Favoriser l’installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire 48

 Action 1.1 : Mettre en place un schéma directeur de l’offre de soins..... 53

 Action 1.2 : Identifier, valoriser et faire connaître les atouts du territoire..... 55

 Action 1.3 : Proposer un temps d’accueil et de présentation des ressources du territoire 57

 Action 1.4 : Accompagner le/la conjoint.e du médecin dans sa recherche d’emploi..... 60

Axe 3 : Populations vulnérables et leurs aidants 62

Objectif 1 : Encourager l’inclusion des personnes en situation de handicap 66

Action 1.1 : Former les élus au repérage des personnes handicapées vieillissantes à domicile	71
Action 1.2 : Soutenir les projets en faveur de l'accompagnement et de l'inclusion des enfants en situation de handicap dès le plus jeune âge.....	73
Objectif 2 : Prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées	75
Action 2.1 : Coordonner et planifier sur l'ensemble du territoire les actions collectives à destination des personnes âgées autonomes	81
Axe 4 : Innovation et participation citoyenne.....	83
Objectif 1 : Garantir la participation citoyenne lors de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé	86
Action 1.1 : Encourager la mise en œuvre de dispositifs de participation citoyenne dans le cadre du Contrat Local de Santé.....	86
Objectif 2 : Agir pour un environnement favorable à la santé.....	88
Action 2.1 : Réaliser un diagnostic en santé environnementale en y associant la population et principalement les jeunes	90
Action 2.2 : Mettre en œuvre, avec les citoyens, une action en santé environnementale issue des travaux du diagnostic.....	92

AXE 1 : PROMOTION DE LA SANTE

PROBLEMATIQUE

Le territoire de Lannion-Trégor Communauté est fortement engagé depuis 2005 en faveur d'une politique de santé publique active et dynamique à travers l'animation territoriale de santé¹ visant, in fine, à réduire les inégalités de santé sur le territoire.

En plus de 10 ans, à partir d'un réseau d'acteurs et de partenaires locaux, l'animatrice territoriale de santé a déployé de nombreux projets sur la thématique de la prévention et de la promotion de la santé : prévention des souffrances psychiques, nutrition, addictions des jeunes, compétences psycho-sociales, parentalité, violences envers les femmes, santé mentale, etc.

L'intégration de la mission santé au sein de la communauté d'agglomération de Lannion-Trégor Communauté, au 1^{er} janvier 2017, a permis de renforcer les liens avec les autres politiques intercommunales :

- ▶ Le Centre Intercommunal de prévention de la délinquance (CISPD)

Le Contrat Local de Sécurité est un plan local d'actions de prévention de la délinquance animé par un coordonnateur du CIAS et prévoit des actions autour des violences faites aux femmes et de la prévention des addictions à destination des jeunes :

- Axe 1 : Connaître la situation locale pour mieux la traiter
- Axe 2 : Répondre aux situations de délinquance et d'incivilité
- Axe 3 : Améliorer l'accès aux droits et l'aide aux victimes
- Axe 4 : Prévenir la récidive et accompagner les publics vulnérables
- Axe 5 : Prévenir les facteurs de passage à l'acte
- Axe 6 : Soutenir les parents sur leur fonction éducative

- ▶ La politique de la Ville

La politique de la ville est une politique de cohésion urbaine et de solidarité envers les quartiers les plus défavorisés. Sur le territoire, elle concerne les quartiers Ar Santé-Les Fontaines et Ker Uhel, situés à Lannion. Cette politique globale agit sur tous les pans du droit commun en déployant des projets locaux tant au niveau de l'emploi, de l'éducation, de l'amélioration du cadre de vie, de l'accès à la culture et à la santé ou encore du développement économique.

Le Contrat de Ville 2015-2022, cadre d'action de la politique de la ville, est animé et coordonné par la Responsable de la Cohésion Sociale du CIAS, en partenariat avec la Ville de Lannion. Un des axes de travail concerne spécifiquement la santé : « Soutenir et faciliter l'accès aux soins ».

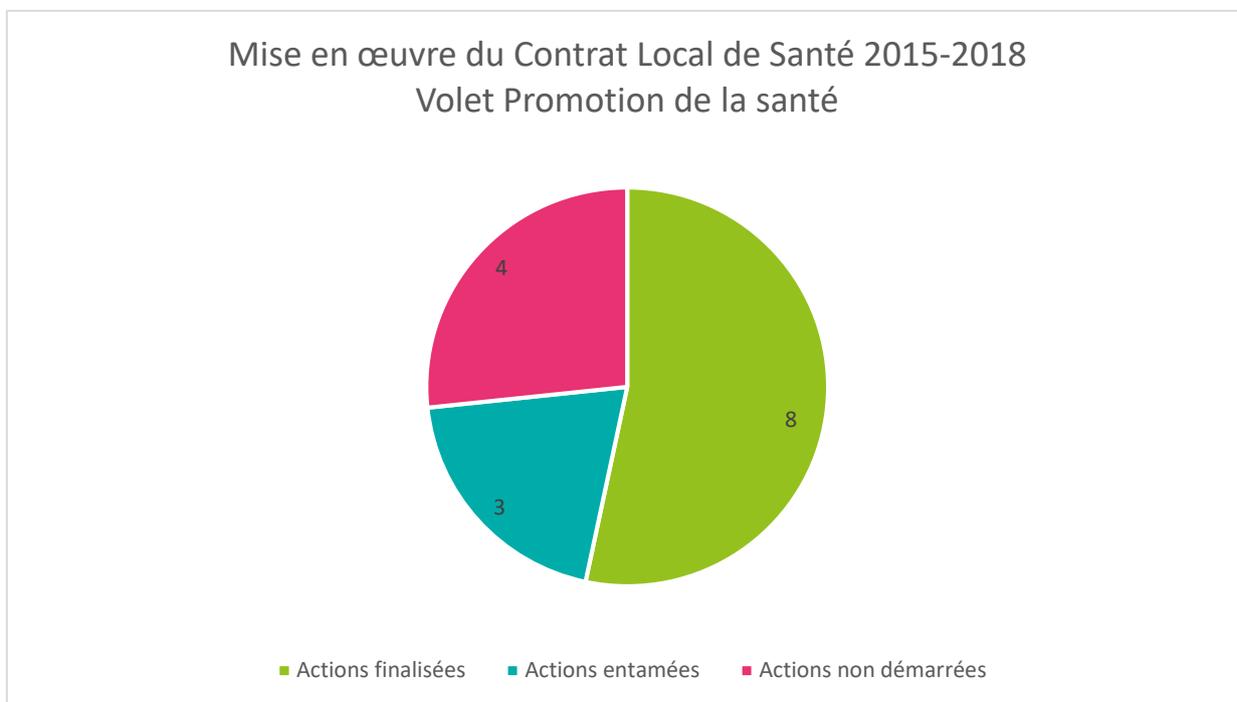
Par conséquent, ces axes de travail n'ont généralement pas été repris, dans les actions du nouveau Contrat Local de Santé 2019-2023, sauf dans le cas où le Contrat Local de Santé est susceptible d'apporter une plus-value aux politiques existantes. En effet, une vigilance particulière a été apportée pour capitaliser sur les dynamiques actuelles et positionner le Contrat Local de Santé en complémentarité. Les liens seront assurés à travers des temps de travail commun entre la chargée de mission santé du CIAS et la Responsable de la Cohésion Sociale du CIAS, sous la supervision de la Directrice Générale du CIAS, garante de la stratégie globale.

L'évaluation du précédent Contrat Local de Santé 2015-2018 a permis de mettre en avant une mobilisation importante des acteurs sur la thématique « Promotion de la santé », en lien avec le travail d'animation territoriale de santé :

¹ Dispositif ATS porté par le Pays du Trégor-Goëlo jusqu'en 2016 puis intégré au sein de Lannion-Trégor Communauté au 1er janvier 2017.

- Prévenir les souffrances psychiques et renforcer la prévention du suicide : 6 actions
- Prévenir les conduites addictives : 9 actions.

Au total, ce sont 73% des actions en lien avec la Promotion de la santé qui ont été réalisées ou engagées sur la période 2015-2018.



Si l'on peut se réjouir des dynamiques mises en place depuis plus de 10 ans, force est de constater que celles-ci restent fragiles, menaçant parfois de s'interrompre devant la difficulté de mobiliser des moyens humains et financiers à long terme.

Dans le rapport « Les cancers en Bretagne », conjointement réalisé par l'ARS Bretagne et l'ORBS, paru en novembre 2015, les données d'incidence et de mortalité permettent de constater des évolutions encourageantes :

- Baisse de 14 % de la mortalité globale par cancer sur la dernière décennie ;
- Diminution récente des cancers de la trachée, des bronches et du poumon pour les hommes ;
- Premiers signes d'une diminution de l'incidence et de la mortalité du cancer du sein ;
- Taux de participation aux dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal bien supérieurs à la moyenne nationale ;
- Positionnement favorable dans la pratique du dépistage individuel du cancer du col de l'utérus.

Ces constats ne doivent toutefois pas masquer la position encore défavorable de la région par rapport à la situation nationale pour la mortalité des hommes quelles que soient les localisations cancéreuses ou par la forte progression du cancer de la trachée, des bronches et du poumon pour les femmes, touchant de façon significative le territoire de Lannion-Trégor Communauté.

Indice comparatif de mortalité, deux sexes, période 2009-2013

	Lannion-Trégor Communauté	Bretagne	France
--	------------------------------	----------	--------

Mortalité générale	114	106	100
Mortalité prématurée	123	111	100
Mortalité prématurée évitable	151	130	100

Source : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

De même, le territoire présente une situation défavorable liée à des comportements à risque : alcool, tabac, suicide.

Indice comparatif de mortalité, deux sexes, période 2009-2013

	Lannion-Trégor Communauté	Bretagne	France
Alcool	157	136	100
Tabac	124	111	100
Accident de la circulation	91	97	100
Suicide	207	162	100

Source : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

CONSTATS PARTAGES

Malgré la dynamique engagée depuis de nombreuses années, les acteurs ont pu identifier des axes de travail nécessitant une impulsion territoriale.

En cohérence avec les attentes des signataires, les données épidémiologiques, le résultat de l'évaluation du Contrat Local de Santé 2015-2018 et les dynamiques territoriales existantes, deux objectifs prioritaires, en Promotion de la santé, ont été identifiés dans le cadre du diagnostic :

- Développer une politique en santé mentale, partenariale et territoriale,
- Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes.

Comme indiqué précédemment, un volet spécifique du CISPD est dédié à la prévention des addictions à destination des jeunes, par conséquent, une vigilance accrue a été nécessaire pour éviter les doublons et la mobilisation redondante des partenaires. C'est pourquoi, sur cette thématique, la priorité a été donnée à la lutte contre l'alcoolisation des jeunes et à la prévention et l'accompagnement à l'arrêt du tabac. En effet, le diagnostic a permis de mettre en évidence le besoin d'interconnaissance des acteurs sur ce thème, leur envie de travailler collectivement et l'inexistence de d'actions partenariales et transversales associées (tabac) ou le besoin de réactiver une dynamique partenariale et locale et de la diffuser à l'ensemble de l'intercommunalité (alcool).

Par ailleurs, au cours des différentes réunions visant la construction du Contrat Local de Santé 2019-2023, les acteurs du territoire (professionnels, élus, associations de famille) ont mis en exergue les attentes fortes vis-à-vis de la création d'une Equipe Mobile de Psychiatrie Précarité (EMPP) sur le

territoire. Ce besoin ne fera pas l'objet d'une fiche-action car il ne relève pas du champ d'un Contrat Local de Santé mais le manque a été exprimé vivement.

Le travail des équipes "psychiatrie et précarité" est d'aller au-devant des personnes en situation de précarité et d'exclusion, quels que soient les lieux où leurs besoins s'expriment ou sont repérés, afin de faciliter la prévention, le repérage précoce et l'accès aux soins.

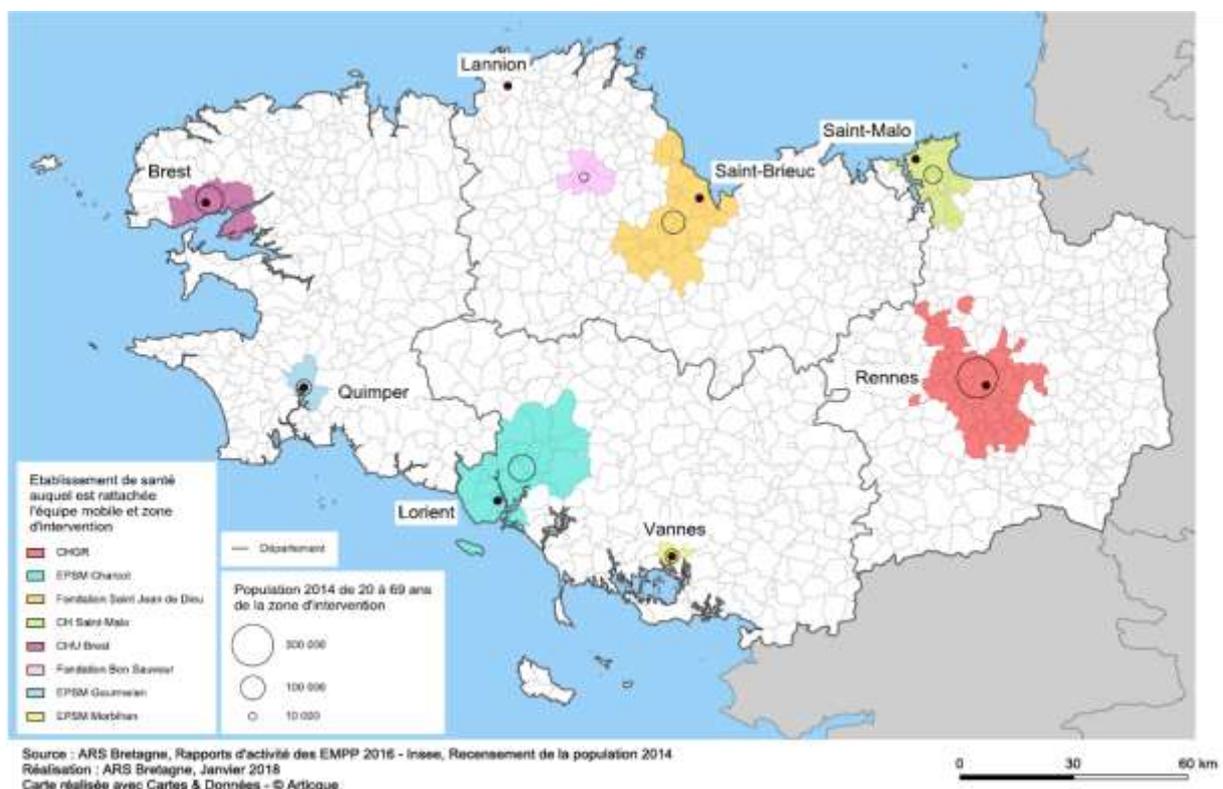
L'ARS Bretagne, en collaboration avec les EMPP de la région, a élaboré un rapport d'activité standardisé intégrant le référentiel national de la circulaire du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie.

Ce rapport, paru en octobre 2018, précise les périmètres d'intervention des 8 EMPP de la région. Le territoire de Lannion-Trégor Communauté, malgré ses données épidémiologiques défavorables, n'est pas couvert par ce dispositif.

Le besoin de mettre en place une EMPP sur le territoire avait déjà émergé lors de la construction du diagnostic territorial du précédent Contrat Local de Santé (2015-2018) et fait l'objet de plusieurs rencontres entre les élus et le Directeur général de l'ARS Bretagne, Monsieur Gautron et la Directrice de la Délégation Départementale des Côtes d'Armor, Madame Vivier, précisant un accord de principe au déploiement d'une EMPP sur le territoire. Le calendrier de mise en œuvre n'avait cependant pas été précisé.

Les acteurs ont réaffirmé le besoin de travailler de concert afin d'associer prise en charge et accompagnement des personnes ayant des pathologies de santé mentale afin de favoriser les conditions de réussite du travail des professionnels qui les entourent.

Huit équipes mobiles de psychiatrie-précarité en Bretagne



Source : FOCUS de l'ARS Bretagne, n°10 - 8 Equipes mobiles de psychiatrie précarité en Bretagne - Octobre 2018

D'autre part, les acteurs ont pu mettre en avant les difficultés rencontrées dans l'accompagnement des jeunes migrants. En effet, Les mineurs non accompagnés ont, souvent, vécu des traumatismes et possèdent une langue et des codes culturels et sociaux différents qui ne facilitent pas leur accompagnement par des professionnels peu formés à ces questions. Ces constats n'ont cependant pas permis d'aboutir à la création d'une fiche-action car les acteurs ont jugé qu'il ne relevait pas de leurs compétences et du rôle du Contrat Local de Santé de créer des dispositifs d'accompagnement supplémentaires.

ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- ▶ Développer une politique en santé mentale, partenariale et territoriale
- ▶ Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes

SYNTHESE DES OBJECTIFS ET ACTIONS DE L'AXE 1

Objectif 1 : Développer une politique en santé mentale, partenariale et territoriale	
Action 1.1	Renforcer le lien ville/hôpital en santé mentale
Action 1.2	Faire des Semaines d'Informations sur la Santé Mentale un temps fort du territoire
Action 1.3	La postvention, une urgence de santé territoriale : pour un dispositif de veille et d'écoute active des personnes endeuillées par suicide
Objectif 2 : Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes	
Action 2.1	Informers les jeunes du Pôle de Tréguier sur les dispositifs d'aides qui les concernent
Action 2.2	Promouvoir l'hygiène bucco-dentaire auprès des enfants
Action 2.3	Développer les compétences psycho-sociales des enfants à travers la sensibilisation, la mobilisation et l'accompagnement des parents
Action 2.4	Mettre en place des actions collectives dans le cadre du Mois Sans Tabac
Action 2.5	Proposer des ateliers culinaires à l'attention des jeunes lors de la Semaine du Goût
Action 2.6	Sensibiliser les jeunes de 14 à 20 ans aux risques auditifs liés à l'écoute des musiques amplifiées

Action 2.7	Lutter contre l'alcoolisation des jeunes
------------	--

OBJECTIF 1 : DEVELOPPER UNE POLITIQUE EN SANTE MENTALE, PARTENARIALE ET TERRITORIALE

PROBLEMATIQUE

La santé mentale fait l'objet d'un large éventail d'activités qui relèvent directement ou indirectement du "bien-être", tel qu'il figure dans la définition de la santé établie par l'OMS comme étant "un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité".

Ainsi, la santé mentale englobe la promotion du bien-être, l'éducation à la santé, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles.

L'OMS estime qu'une personne sur cinq vivra au cours de sa vie un trouble psychique. Défi pour le système de santé, les troubles psychiques mettent également à l'épreuve notre cohésion sociale. Recouvrant des réalités très diverses, ces troubles sont en effet une cause importante d'incapacité, d'isolement et d'exclusion. (Source : Organisation Mondiale de la Santé)

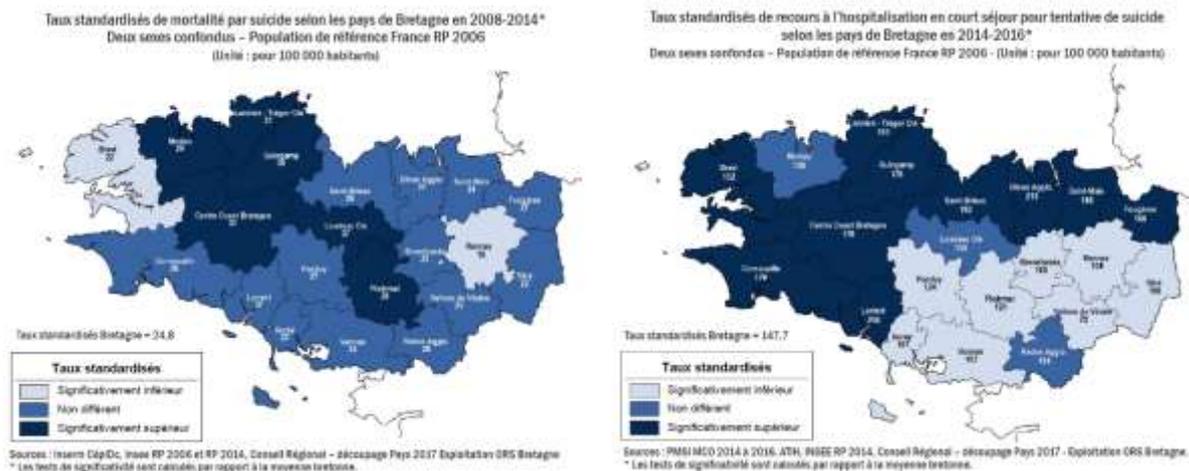
La crise suicidaire est un état de trouble psychique aigu, caractérisé par la présence de comportements ou d'idées suicidaires, de plus en plus marqués et envahissants. L'état de détresse est tel que le suicide est perçu comme un moyen de cesser la souffrance. La mort apparaît progressivement comme la seule issue à cet état de crise. La personne ne veut pas mourir, elle veut arrêter de souffrir.

Les idées suicidaires sont un signal d'alarme qui précède la tentative de suicide : elles peuvent déboucher sur un passage à l'acte. Pour prévenir ce risque et aider la personne à surmonter la crise, il est essentiel de repérer les signes de détresse qu'elle peut manifester. La crise suicidaire est temporaire et réversible en l'absence de passage à l'acte. (Source : Assurance maladie - ameli.fr)

Le territoire de Lannion-Trégor se caractérise par un taux de mortalité et de morbidité hospitalière significativement supérieure à la moyenne régionale. La Bretagne, elle-même, présente un taux de suicide bien supérieur à la moyenne nationale, qui est l'une des plus élevées d'Europe.

La population prise en charge, sur le territoire de Lannion-Trégor Communauté, est très majoritairement jeune ; les femmes y sont les plus nombreuses comparativement à la structure de la population (59 % des prises en charge) :

- 81 % des hommes ont moins de 55 ans ;
- 73 % des femmes ont moins de 55 ans.



Il ressort donc un besoin de fort de poursuivre les dynamiques partenariales visant l'accompagnement, le soutien et l'amélioration du parcours en santé mentale des personnes.

CONSTATS PARTAGES

A l'échelle du département des Côtes d'Armor, les acteurs se sont réunis de mars à juin 2018 pour réaliser un diagnostic partagé en santé mentale. La feuille de route 2019-2024 est actuellement en cours de réalisation et s'articule avec les travaux du Contrat Local de Santé.

Le diagnostic a permis de mettre en avant les forces et les points de rupture sur les thématiques suivantes :

- Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements
- Les parcours de santé et de vie de qualité et sans ruptures
- L'accès aux soins somatiques adaptés
- La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence
- Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques et la lutte contre la stigmatisation
- L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux

Ainsi que les leviers possibles :

- Aller vers
- Développer les sensibilisations grand public, les informations et les formations pluri-professionnelles
- Simplifier l'offre
- Sécuriser les parcours en améliorant les liens entre les secteurs
- Renforcer le respect des choix et des droits des personnes et de leur entourage
- Développer la prévention et promouvoir le bien-être

L'objectif du Contrat Local de Santé de Lannion-Trégor n'est pas de refaire le travail engagé mais bien d'identifier les spécificités territoriales propres au territoire afin d'en retirer les priorités sur les questions de santé mentale et du risque suicidaire. L'accès aux soins, pas exclusivement psychiatriques d'ailleurs, et la prise en compte de la souffrance suite au décès d'un proche par suicide ont particulièrement animés les échanges. Trois priorités ont été retenues :

- Les soins en santé mentale y compris les soins sans consentement ;

- La promotion de la santé mentale ;
- La postvention.

- L'accès aux soins psychiatriques

Les acteurs du social ont mis en exergue les difficultés importantes qu'ils rencontrent dans l'accompagnement de leur public, lorsque celui-ci, et il semble que ce soit de plus en plus le cas, présente des besoins de soins psychiatriques. La question se pose tout particulièrement lors des situations extrêmes nécessitant des soins sans consentement. L'obtention d'un certificat médical via le médecin généraliste se révèle, la plupart du temps, particulièrement difficile à obtenir et dans certaines situations empêche la mise en place de la procédure. C'est pourquoi, les acteurs proposent de favoriser le lien entre la médecine ambulatoire et les services de la Fondation Bon Sauveur. Ce lien pourra prendre différentes formes selon les opportunités : actions de formation, d'information, présence renforcée des CMP dans les structures d'exercice coordonné, etc.

- Les Semaines d'Information sur la Santé Mentale

L'inscription des Semaines d'Information sur la Santé Mentale dans le cadre du Contrat Local de Santé vise à soutenir et valoriser la dynamique partenariale engagée depuis 2016. Si plusieurs acteurs s'engagent chaque année dans ce projet : le CCAS de Lannion, la Fondation Bon Sauveur, Domicile Action Trégor, l'UNAFAM, le Centre Social L'Horizon, l'AMISEP, le portage de l'action reste fragile. L'engagement du CIAS de Lannion-Trégor Communauté a pour objectif d'assurer la pérennité de cette action phare en faveur de la promotion de la santé mentale sur le territoire et s'inscrit en cohérence avec les orientations du PTSM.

- La prévention du suicide et la postvention

Un besoin fort d'accompagnement des acteurs non spécialistes de la question suicidaire est ressorti des échanges, notamment un besoin de formation au repérage de la crise suicidaire. Or, il s'avère que des formations existent déjà : elles sont proposées par la Fondation Bon Sauveur. Si les acteurs ont, dans un premier temps, proposé de mieux faire connaître cette offre de formation, l'action n'a pas été retenue car les inscriptions sont systématiquement complètes, des listes d'attente existent et la Fondation Bon Sauveur n'a pas la possibilité, à ce jour, de proposer davantage de créneaux de formation. Une attention particulière est néanmoins envisagée à l'attention des forces de l'ordre pour leur proposer une sensibilisation spécifique.

Par ailleurs, sur le territoire, une priorité d'action partenariale et collective pouvant ensuite essaimer à plus grande échelle s'est imposée : la postvention. En effet, si de nombreuses actions, dont certaines particulièrement novatrices se mettent en place en matière de prévention du suicide, la postvention ne fait pas l'objet de programmation spécifique. Or, les études estiment que chaque suicide touche directement de cinq à dix personnes et que le risque suicidaire s'accroît chez les personnes ayant connu le suicide d'un proche.

En octobre 2007, la Préfecture de Région Bretagne faisait paraître le référentiel postvention, qui précise le cadre général d'intervention en postvention en 4 axes :

- Informer, sensibiliser (les élus, les professionnels, le grand public) à la prise en compte de cette problématique ;
- Repérer les situations de suicide et informer l'entourage et la famille ;
- Offrir un accompagnement satisfaisant ;
- Clarifier l'activité des associations (formation, encadrement).

A partir de ce référentiel et des acteurs associatifs et professionnels impliqués sur la question suicidaire, le Contrat Local de Santé a l'ambition de soutenir le déploiement d'un dispositif de veille, d'écoute active, d'information et de formation en lien avec tous les partenaires, notamment intervenants de premiers secours souvent démunis face aux familles.

- Les actions non retenues dans le cadre du Contrat Local de Santé
- Créer un poste d'intervenant social en commissariat et gendarmerie sur le territoire

Ce projet doit faire l'objet d'une réflexion entre les différents financeurs du poste : Etat/Département/Collectivités locales. Le Contrat Local de Santé, même s'il a mis en avant ce besoin des professionnels de terrain, n'est pas l'outil retenu pour son éventuel déploiement.

- Réaliser une étude de préfiguration pour la création d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

L'intérêt du territoire pour la préfiguration d'un CLSM est réel mais la réalisation de cette étude nécessite des moyens humains et financiers non identifiés à ce jour. De plus, les acteurs de terrain ont suggéré que l'Equipe Mobile de Précarité Psychiatrie soit une étape préliminaire à la constitution d'un CLSM afin de permettre la création de nouvelles réponses conjointes et innovantes dans les champs de la santé mentale, du social et du logement.

- Faire connaître les formations en lien avec la prévention du suicide

Les formations proposées sont toujours complètes et l'augmentation de l'offre de sessions de formation n'est pas prévue à ce jour. Une plus grande visibilité de l'offre conduirait donc à davantage de refus et une liste d'attente accrue. Cependant, un fléchage des publics à former prioritairement est engagé, permettant notamment une formation personnalisée vis-à-vis des forces de l'ordre.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- ▶ Renforcer les relations entre la médecine de ville et la psychiatrie
- ▶ Soutenir les dynamiques existantes en promotion de la santé mentale
- ▶ Créer un dispositif de veille et d'écoute à destination des personnes endeuillées par suicide

ACTION 1.1 : RENFORCER LE LIEN VILLE/HOPITAL EN SANTE MENTALE

Axe 1	PROMOTION DE LA SANTE		
Objectif	Développer une politique en santé mentale, partenariale et territoriale		
Action	Renforcer le lien ville/hôpital en santé mentale		
Contexte	<p>En cas de problématique médicale, le lieu naturel de consultation pour les patients est le cabinet de médecine générale. Les médecins généralistes sont les interlocuteurs de premier recours pour les patients. Ils peuvent être confrontés à de nombreuses situations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au mal être et à la souffrance psychique ; - A la dépression voire à la crise suicidaire de patients qu'ils prennent en charge ; - Aux soins sans consentement. <p>Pour certains de ces patients, l'accès au dispositif de prise en charge par des spécialistes en santé mentale apparait difficile, par méconnaissance ou réticence. Ainsi, proposer des consultations « avancées », c'est-à-dire des consultations d'infirmiers du CMP de secteur et/ou de psychiatre permet un meilleur accès aux soins psychiatriques car cette proximité favorise le confort du patient (éviter les temps de trajet, coûts liés à celui-ci...) mais également permet une première prise en charge en psychiatrie en évitant au patient de se déplacer sur un lieu ayant une connotation « psychiatrie ». Cet argument est important puisqu'un nombre important de personne refuse d'accéder aux soins psychiatriques du fait de la stigmatisation liée à cette discipline médicale. De plus, en proposant ces consultations au sein des structures d'exercice collectif et coordonné, l'articulation est plus facile entre professionnels généralistes et professionnels spécialisés en santé mentale (rencontres, transmissions...). Cela permet de sécuriser les professionnels de soins primaires qui peuvent demander un avis spécialisé. Cela renforce les coopérations territoriales au profit d'une amélioration du parcours de soins des patients.</p>		
Description de l'action	<p>En cohérence avec les travaux du PTSM, l'action consiste à développer les consultations de santé mentale de proximité en favorisant la présence des infirmiers de CMP au sein des structures d'exercice coordonné du territoire.</p> <p>En parallèle, des temps d'information et de formation sur la santé mentale et les soins sans consentement pourront être proposés à destination des acteurs de la santé.</p>		
Pilote de l'action	La Fondation Bon Sauveur	Partenaire(s)	Structures d'exercice coordonné URPS Centre Hospitalier de Lannion-Trestel Ordre des Médecins Cap Santé

			Armor Ouest CIAS
Public(s) visé(s)	Professionnels de santé libéraux	Territoire(s) concerné(s)	Territoire d'intervention de la Fondation Bon Sauveur
Calendrier prévisionnel	A poursuivre pendant la durée du CLS	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	CLS Pays de Guingamp Conférence des Présidents de CME de CHS PTSM
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Loyer et coût humain par site Temps de formation et d'information		
	<u>Financeurs sollicités</u> Fondation Bon Sauveur – Lannion-Trégor Communauté		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre de professionnels ayant bénéficié d'une information sur la santé mentale et les soins sans consentement Mise en place des consultations avancées Nombre de primo-consultants		

ACTION 1.2 : FAIRE DES SEMAINES D'INFORMATIONS SUR LA SANTE MENTALE UN TEMPS FORT DU TERRITOIRE

Axe 1	PROMOTION DE LA SANTE		
Objectif	Développer une politique en santé mentale, partenariale et territoriale		
Action	Faire des Semaines d'Informations sur la Santé Mentale un temps fort du territoire		
Contexte	<p>La Bretagne a fait de la prise en charge de la santé mentale, un véritable enjeu de santé publique. Orientée vers une approche positive, la promotion de la santé mentale vise à agir sur les déterminants afin d'accroître la santé mentale positive. Parmi les stratégies générales pouvant être menées pour promouvoir la santé mentale, le dispositif des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) est un moment privilégié pour réaliser des actions de promotion. Ces semaines sont l'occasion de construire des projets en partenariat et de parler de la santé mentale avec l'ensemble de la population. En quelques points, les SISM permettent de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rassembler et sensibiliser le public aux questions et sur les différentes approches de la santé mentale - Aider au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale - Faire connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité. 		
Description de l'action	<p>Le territoire participe depuis 2016 aux SISM, ce qui a permis la création d'un collectif et la mise en œuvre annuelle d'un programme d'actions partenariales. Chaque année, de nombreuses actions sont réalisées par les acteurs locaux démontrant leur réel investissement sur ce champ souvent complexe à aborder.</p> <p>Le Contrat local de santé, par cette fiche action, entend soutenir et intégrer l'ensemble des acteurs dans cette démarche de promotion pour tendre à une nouvelle vision de la santé mentale et favoriser les collaborations intersectorielles dans ce champ.</p>		
Pilote de l'action	CIAS	Partenaire(s)	UNAFAM Fondation Bon Sauveur CCAS de Lannion AMISEP-Kerlann Centre Social L'Horizon Domicile Action Trégor Le Bon Cap Nombreux partenaires différents selon la thématique abordée

Public(s) visé(s)	Grand public Professionnels	Territoire(s) concerné(s)	Lannion-Trégor Communauté
Calendrier prévisionnel	Mars 2020 Mars 2021 Mars 2022 Mars 2023	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Dynamique nationale SISM Coordination PTSM
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> 3 000 euros * 4 = 12 000 euros		
	<u>Financeurs sollicités</u> ARS Bretagne - Lannion Trégor Communauté		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Taux de participation aux évènements Questionnaire de satisfaction		

ACTION 1.3 : LA POSTVENTION, UNE URGENCE DE SANTE TERRITORIALE : POUR UN DISPOSITIF DE VEILLE ET D'ECOUTE ACTIVE DES PERSONNES ENDEUILLEES PAR SUICIDE

Axe 1	PROMOTION DE LA SANTE					
Objectif	Développer une politique en santé mentale, partenariale et territoriale					
Action	Mettre en place un dispositif collectif et partenarial identifié pour les personnes endeuillées par le décès d'un proche par suicide					
Contexte	<p>La postvention suite à un suicide correspond aux actions de soutien, d'aide et de soin mises en place auprès des personnes ou groupes touchés de près ou de loin par cet évènement. C'est un ensemble d'actions qui vise à limiter l'effet de contagion et de mimétisme par suicide, auprès de personnes fragilisées par le suicide, ou déjà en situation de vulnérabilité.</p> <p>L'observation du phénomène suicidaire en Bretagne, réalisée par l'ORSB, met en lumière la situation défavorable du territoire, présentant une surmortalité par suicide. C'est pourquoi, le territoire, sous l'impulsion de la Fondation Bon Sauveur, déploie, depuis plusieurs années, des actions en faveur de la prévention du suicide.</p> <p>Cependant, en état de choc ou de sidération, encombrés par la honte et la culpabilité, en manque de ressources identifiées et dédiées, les personnes endeuillées par suicide ne bénéficient que rarement d'une aide sur notre territoire.</p> <p>Les professionnels, les élus politiques, les intervenants en premières intentions et en premiers secours, expriment une absence de relais spécialisés sur notre territoire pour orienter avec prévenance les personnes endeuillées qu'ils rencontrent.</p>					
Description de l'action	<p>Création d'un dispositif dédié permettant la veille et l'accompagnement de la personne endeuillée dans un parcours de soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identification des personnes endeuillées par suicide par les partenaires de première intervention et déclenchement d'une veille même si la personne ne demande pas d'aide ; - Remise d'un document ressources par les intervenants (forces de l'ordre, SAMU, élus, etc.) ; - Rappel téléphonique, à moyen terme, par la Cellule prévention suicide de la Fondation Bon Sauveur des personnes endeuillées et présentation des structures ressources et proposition de consultation ; - Proposition d'un temps de consultation individuelle ou familiale avec la Cellule prévention suicide ; - Orientation vers un groupe de parole co-animé par un professionnel de la Cellule prévention suicide et bénévoles du secteur associatif. 					
Pilote de l'action	Fondation Sauveur	Bon	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #e6f2e6; text-align: center;">Partenaire(s)</td> <td style="width: 50px;">Elus JALMALV Jonathan Vivante</td> <td style="width: 50px;">Pierre</td> </tr> </table>	Partenaire(s)	Elus JALMALV Jonathan Vivante	Pierre
Partenaire(s)	Elus JALMALV Jonathan Vivante	Pierre				

			URPS Forces de l'ordre Pompes funèbres Pompiers SAMU MSA Mutualité Française Bretagne Médecins traitants CMP
Public(s) visé(s)	Personnes endeuillées par suicide	Territoire(s) concerné(s)	Lannion-Trégor Communauté Pays de Guingamp
Calendrier prévisionnel	Selon financement	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Référentiel postvention PTSM
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Supports de communication Création du dispositif Temps humain dédié		
	<u>Financeurs sollicités</u> MSA - ARS Bretagne - Lannion-Trégor Communauté - Pays de Guingamp - Fondation Bon Sauveur - Pompes Funèbres		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Mise en place du dispositif Nombre de personnes endeuillées ayant été identifié par le dispositif Nombre de personnes endeuillées ayant bénéficié de consultations individuelles Nombre de personnes endeuillées ayant rejoint un groupe collectif		

OBJECTIF 2 : PROMOUVOIR LE BIEN-ETRE ET LA SANTE DES JEUNES

PROBLEMATIQUE

Dans le nouveau Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022, l'ARS Bretagne souhaite développer une approche nouvelle de la politique de santé régionale depuis la périnatalité jusqu'à la promotion du bien-être des enfants, adolescents et jeunes adultes (de 0 à 25 ans).

Comme le précise le Haut conseil de santé publique, «la période de l'enfance et de la jeunesse est un moment clef, essentiel pour agir sur les déterminants de santé [...]. Ce sont des périodes fondamentales durant lesquelles le rapport à la santé se construit, les conditions et les comportements favorables à la santé se mettent en place, la plasticité et l'engagement dans l'apprentissage sont tels que l'impact potentiel d'actions, d'éducation pour la santé et de promotion de la santé agissant sur les conditions de vie, les situations sociales et économiques et les normes sociales, pourrait être à son maximum.»

Le précédent Contrat Local de Santé 2015-2018 n'avait pas opté pour l'approche populationnelle. Par conséquent, il n'y avait pas eu de groupe de travail spécifique à la question du bien-être et de la santé des jeunes. Pour ce second Contrat Local de Santé, les acteurs ont été nombreux à se mobiliser sur la thématique, preuve de l'intérêt porté à cette question sur le territoire.

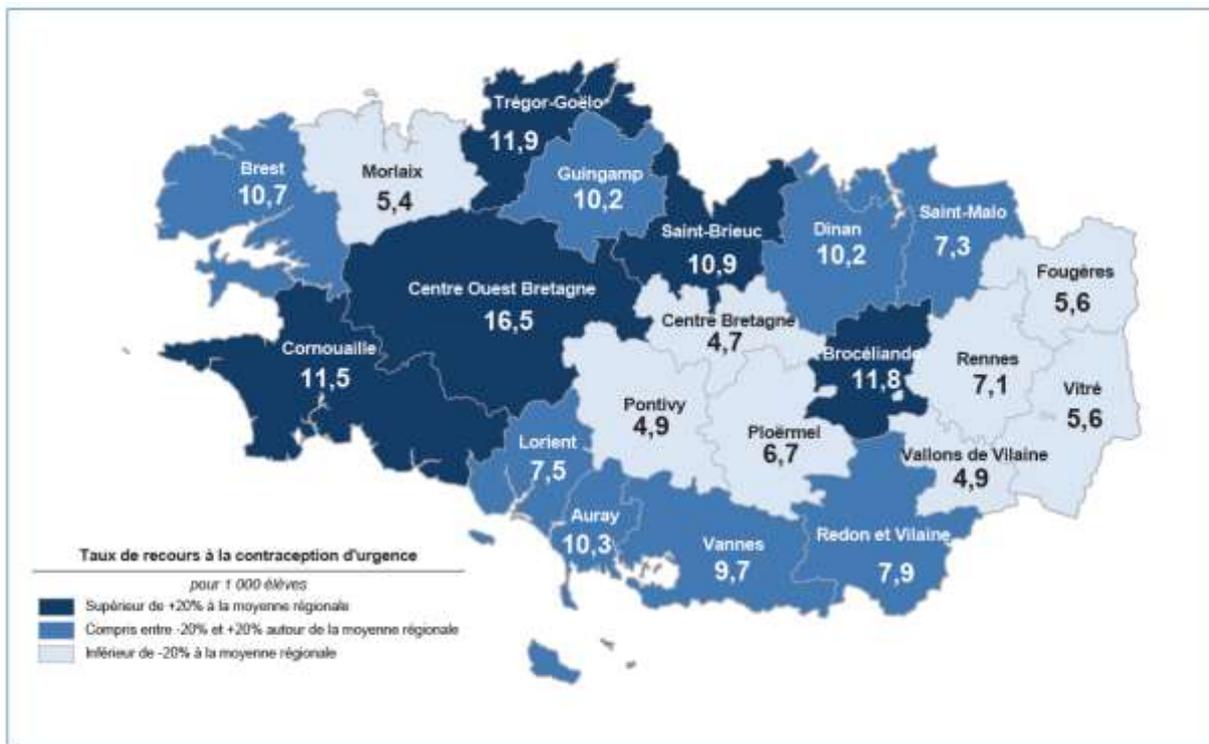
Le groupe de travail qui s'est réuni sur le territoire de Lannion-Trégor Communauté, dans le cadre du Contrat Local de Santé, a été invité à définir ses priorités de travail et la cible de ses actions. Au vue de l'offre d'accompagnement existante et des constats pointés dans le diagnostic, le groupe a focalisé ses projets, nutrition, santé bucco-dentaire, compétences psychosociales, addictions, information, vers les tranches d'âge 6 - 12 ans et/ou 12 - 25 ans.

La carte ci-après « Taux de recours à la contraception d'urgence dans les établissements publics de l'enseignement secondaire selon les pays de Bretagne » montre, au cours de l'année 2011-2012, que le territoire présente un taux de recours significativement plus élevé que la moyenne régionale. Au sein du territoire communautaire, en 2019, les acteurs ont identifié sur le Pôle de Tréguier, des inégalités sociales et territoriales de suivi et d'accès à la santé sexuelle, liées notamment aux problématiques de mobilité et de précarité de la population.

Ainsi, les acteurs ont mis en évidence le besoin de renforcer la présence du Centre de Planification, en permettant notamment aux jeunes filles et aux jeunes femmes du territoire de Tréguier d'accéder en proximité aux consultations sans rendez-vous, comme c'était le cas jusqu'en 1998. Si le besoin a été mis au jour dans le cadre du Contrat Local de Santé, les partenaires concernés (Département des Côtes d'Armor, Centre Hospitalier de Lannion et Centre Hospitalier de Tréguier) se sont saisis du projet avec énergie afin de permettre l'ouverture d'une permanence du Centre de Planification sur Tréguier dès octobre 2019. Par conséquent, ce projet ne fera pas l'objet d'une fiche action. Il serait cependant intéressant d'envisager une évaluation de ce projet pour connaître les retentissements sur la prise en charge des jeunes femmes sur ce territoire et les impacts en matière d'éducation à la santé sexuelle.

Taux de recours à la contraception d'urgence dans les établissements publics de l'enseignement secondaire selon les pays de Bretagne

Année scolaire 2011-2012



Source : Académie de Rennes – Recueil statistique infirmier et Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne

Source : Tableau de bord de la vie affective et sexuelle en Bretagne - ORSB 2013

CONSTATS PARTAGES

Les actions proposées montrent un intérêt toujours fort pour les dynamiques de réduction des risques dans l'objectif de favoriser les comportements favorables à la santé dès le plus jeune âge et, in fine, d'améliorer la qualité de vie et de la prolonger.

Ainsi, la nécessité de travailler plus avant sur les déterminants comportementaux de la santé s'est imposée. Les acteurs ont mis en avant le besoin de travailler dès le plus jeune âge sur le développement des compétences psychosociales. En effet, ce travail éducatif permet d'anticiper la prévention des comportements à risques futurs, notamment à l'adolescence, en consolidant les facteurs de protection : grâce au développement d'une bonne estime de soi, la capacité à résister à la pression du groupe, l'acquisition de compétences relationnelles pour faire face aux conflits, l'apprentissage de la gestion de ses émotions.

Les actions proposées par les acteurs ont l'ambition de doter les enfants et les jeunes de ressources internes et externes favorables à la prise en compte de leur santé.

- Mieux faire connaître les aides, services, dispositifs, associations à destination des jeunes

Le diagnostic a permis d'identifier un déficit d'information des jeunes sur le pôle de Tréguier depuis la fermeture du Point Information Jeunesse. En parallèle, le diagnostic a identifié une réponse transposable à partir de l'initiative de la Ville de Lannion : le forum lycéen proposé chaque année aux élèves de seconde du lycée Félix Le Dantec. L'action s'inscrit donc dans une logique d'égalité territoriale de santé et de diffusion des bonnes pratiques.

- Sensibiliser les jeunes de 14 à 20 ans aux risques auditifs liés à l'écoute des musiques amplifiées

Depuis 2006, la Mutualité Française Bretagne propose un outil de prévention des risques auditifs à destination des jeunes : le concert pédagogique « Peace and Love ». De nombreux territoires bretons ont accueilli ce concert mais pas le Trégor, qui ne s'était pas, jusqu'alors, saisi de cette thématique de prévention. Dans le cadre du Contrat Local de Santé, les acteurs ont investi la thématique et jugé pertinent de renforcer la démarche de prévention proposée par ailleurs, notamment dans le cadre de la malle de prév'.

Cependant, le repositionnement des missions de la Mutualité Française Bretagne sur d'autres publics conduit à l'arrêt du portage de cette action au 1^{er} janvier 2020. La reprise du projet devrait être assuré par un nouveau partenaire à compter de 2021. Le territoire étudie les possibilités de proposer ce concert pédagogique dès 2020, sans garantie de financement pour le mettre en œuvre, à ce jour.

- Promouvoir et accompagner l'hygiène bucco-dentaire auprès des enfants

Les données sur la prévention bucco-dentaire sont particulièrement étayées ; l'origine sociale des parents étant souvent un indicateur majeur dans l'accès aux soins dentaires de l'enfant. La Ville de Lannion s'est particulièrement saisie de cette question pour combattre les inégalités sociales de santé en matière de santé bucco-dentaire. Cette initiative répond aux constats faits par la Mission Locale qui accompagne des jeunes vers leur insertion professionnelle et qui a identifié des problématiques majeures de santé bucco-dentaire.

L'objectif de l'action est de promouvoir la santé bucco-dentaire auprès des enfants en complément des dispositifs existants : information en milieu scolaire, programme M'T Dents, et de favoriser la diffusion des bonnes pratiques à l'ensemble du territoire.

- Développer les compétences psycho-sociales des enfants à travers la sensibilisation, la mobilisation et l'accompagnement des parents

Le développement des compétences psychosociales des enfants est une priorité réaffirmée du territoire. En effet, une dynamique partenariale avait déjà émergé sur cette thématique lors du précédent Contrat Local de Santé 2015-2018. Les acteurs ont manifesté leur intérêt à poursuivre le travail enclenché, via la formation notamment, en cohérence avec les actions déjà portées par l'IREPS.

D'après l'OMS, les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.

Si les compétences psychosociales peuvent-être améliorées tout au long de la vie et avoir ainsi des conséquences bénéfiques sur la santé globale d'un individu, plus elles sont travaillées chez des sujets jeunes, plus les bénéfices sont positifs. Travailler ces compétences dès l'enfance et l'adolescence constitue donc un enjeu majeur en éducation pour la santé. En outre, l'accompagnement et l'implication des parents, premiers acteurs de la santé de leur enfant, sont également une préoccupation des acteurs de la parentalité.

▪ Mettre en place des actions collectives dans le cadre du Mois Sans Tabac (novembre)

Si plusieurs structures locales portent des projets d'accompagnement à l'arrêt du tabac, les travaux du Contrat Local de Santé ont permis de mettre en avant le besoin d'interconnaissance des acteurs sur cette thématique. En outre, le rapport publié en 2017 par la DREES et SPF sur « L'état de santé de la population en France » rappelle que la Bretagne présente toujours une surmortalité pour les pathologies pour lesquelles la consommation de tabac est un facteur de risque important : 5 200 décès annuels en moyenne, soit 14 décès par jour et de fortes inégalités territoriales en défaveur de la partie occidentale de la région. De plus, La consommation de tabac en Bretagne pose deux particularités :

- Une consommation supérieure chez les jeunes (66,5 % contre 59 % au niveau national) ;
- Une consommation supérieure chez les femmes avec une forte proportion de fumeuses avant la grossesse (45 % vs 30 % au niveau national) et une plus forte proportion de femmes déclarant fumer pendant la grossesse (28 % vs 16%).

Afin de fédérer les acteurs locaux et de construire des projets partenariaux, l'inscription de cette nouvelle priorité de prévention et promotion de la santé souhaite s'appuyer sur la campagne nationale « Mois sans tabac » pour gagner en visibilité auprès de la population.

▪ Proposer des actions d'éducation à la nutrition dans le cadre de la Semaine du Goût

L'alimentation et l'activité physique sont deux facteurs-clés de protection de la santé. Une alimentation variée et équilibrée, combinée à une activité physique régulière quotidienne, contribue à une bonne santé physique (limitation de la prise de poids, amélioration de la qualité du sommeil, renforcement du système cardio-vasculaire, préservation du capital osseux, réduction du risque de cancer, etc.) et psychique (lutte contre le stress, l'anxiété, la dépression, etc.). Sur le territoire, l'offre proposée en activité physique est riche et récompensée : la Ville de Lannion a remporté, en 2014, le « Challenge de la ville la plus sportive de France » de l'Equipe, dans la catégorie des villes de moins de 20 000 habitants. Ce challenge est un concours dont les critères prennent en compte la population, le nombre de licenciés, les résultats, les installations sportives, les efforts de communication et d'information, etc.

A contrario, l'alimentation n'est pas un poste de dépenses prioritaire chez les jeunes : plus d'un sur quatre est prêt à sacrifier la qualité et la quantité de son alimentation au profit de son habillement (31%) ou de la téléphonie mobile (25%).

L'objectif de l'action est de s'appuyer sur la dynamique partenariale existante dans le cadre de la Semaine du Goût pour développer des ateliers nutrition à destination des jeunes.

▪ Lutter contre l'alcoolisation des jeunes

Le tableau de bord des addictions en Bretagne, réalisé en 2017 par l'Observatoire Régional de la Santé (ORSB) de Bretagne, présente une situation défavorable de la Bretagne comparativement à la France :

- Expérimentation de l'ivresse alcoolique : plus précoce en Bretagne (15 ans) ;
- Accessibilité à l'alcool perçue comme plus facile en Bretagne qu'en France par les lycéens ;
- Usage régulier d'alcool et des consommations ponctuelles importantes supérieurs en Bretagne qu'en France chez les jeunes de 17 ans ;
- Des ivresses régulières 2 fois plus répandues chez les jeunes Bretons de 17 ans.

La consommation de boissons alcoolisées apparaît en France comme la deuxième cause de mortalité évitable par cancer après le tabac. Une étude publiée en mai 2013 a estimé qu'en 2009 la consommation d'alcool était responsable de plus de 15 000 décès par cancer (soit 9,5 % de la mortalité par cancer, 12 % pour les hommes et 6 % pour les femmes). Elle augmente le risque des cancers de la cavité buccale, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, du côlon-rectum, du sein et du foie.

De plus, l'indice comparatif de mortalité liée à l'alcool, en population générale, pour la période 2009-2013, est significativement supérieur sur le territoire de Lannion-Trégor comparativement à la Bretagne et à la France.

Indice comparatif de mortalité, deux sexes, période 2009-2013

	Lannion-Trégor Communauté	Bretagne	France
Alcool	157	136	100

Source : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

Compte tenu de ces données partagées avec les acteurs dans le cadre du diagnostic et du besoin fort de réactivation des travaux soulevé par la Sous-préfecture de Lannion, il est apparu nécessaire de renforcer la dynamique portée par le CISPD et par la Police de Sécurité du Quotidien du Commissariat de Police de Lannion, en inscrivant la lutte contre l'alcoolisation des jeunes comme une priorité forte du territoire.

- Les actions non retenues dans le cadre du Contrat Local de Santé
- Faciliter l'accès au Centre de Planification des jeunes du territoire de Tréguier

Une présence hebdomadaire, sans rendez-vous, sur Tréguier, du Centre de Planification existait avant 1998. Compte tenu des éléments présentés dans le diagnostic : forte présence jeune sur ce territoire, précarité, difficultés de déplacement de la population, le besoin de mettre en place une permanence sur Tréguier s'est fait, à nouveau, fortement ressentir. L'utilité d'une fiche-action n'est pas retenue car les acteurs concernés, principalement le Département des Côtes d'Armor, le Centre Hospitalier de Lannion-Trestel et le Centre Hospitalier de Tréguier ont travaillé conjointement tout au long de l'année 2019 pour permettre la présence du Centre de Planification et d'Éducation Familiale sur Tréguier dès le mois d'octobre 2019.

- Encourager la communication par les pairs en matière d'alimentation

Les membres du COPIL stratégique propose d'inclure cette piste de travail dans le cadre de l'action sur la nutrition déjà retenue.

- Encourager les circuits courts en matière d'aide alimentaire

Le Contrat Local de Santé n'est pas retenu comme levier sur cette action

- Permettre la desserte par les transports en commun des centres d'aide alimentaire

Le Contrat Local de Santé n'est pas retenu comme levier sur cette action qui relève d'une politique de transport de l'agglomération.

- Accompagner la restauration collective vers une alimentation diversifiée et locale de qualité

Dans le cadre de la loi EGalim d'octobre 2018, le service Environnement de Lannion-Trégor Communauté travaille d'ores et déjà sur la formation des cuisiniers.ières des cantines collectives (EHPAD, restauration scolaire, etc.). Il s'agit de les accompagner dans une démarche de changement et de favoriser la prise en compte de notions relatives à la santé dans leur formation continue.

- Proposer une mutuelle collective à l'échelle de l'agglomération

Des mutuelles collectives sont déjà proposées sur certaines communes de l'agglomération. Le CIAS envisage également de proposer une offre à l'échelle communautaire. Cependant, ce projet ne fait pas l'objet d'un travail partenarial spécifique, il n'est donc pas retenu dans le cadre du Contrat Local de Santé.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- ▶ Informer les jeunes sur les dispositifs d'aide qui les concernent
- ▶ Promouvoir l'hygiène bucco-dentaire auprès des enfants
- ▶ Développer les compétences psycho-sociales des enfants à travers la sensibilisation, la mobilisation et l'accompagnement des parents
- ▶ Mettre en place des actions collectives dans le cadre du mois sans tabac
- ▶ Proposer des ateliers culinaires à l'attention des jeunes lors de la Semaine du goût
- ▶ Sensibiliser les jeunes de 14 à 20 ans aux risques auditifs liés à l'écoute des musiques amplifiées
- ▶ Lutter contre l'alcoolisation des jeunes

ACTION 2.1 : INFORMER LES JEUNES DU POLE DE TREGUIER SUR LES DISPOSITIFS D'AIDES QUI LES CONCERNENT

Axe 1	PROMOTION DE LA SANTE		
Objectif	Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes		
Action	Informers les jeunes du pôle de Tréguier sur les dispositifs d'aides qui les concernent		
Contexte	<p>Une enquête menée en 2017 par les élu.e.s du Conseil régional des jeunes auprès de leurs pairs a montré que près de moitié des jeunes interrogé.e.s ne pense pas être suffisamment informée sur les questions de santé.</p> <p>Ce constat est également partagé par les professionnels œuvrant sur le territoire, parmi lesquels le PAEJ, déjà mobilisé sur cette question avec la Maison de Services Au Public (MSAP) de Tréguier. Le besoin est d'autant plus important sur le territoire de Tréguier depuis la fermeture du Point Information Jeunesse en 2017.</p>		
Description de l'action	<p>Chaque année, en début de seconde, les élèves du lycée Félix Le Dantec de Lannion bénéficient d'une information large sur les dispositifs susceptibles de les intéresser. De nombreux partenaires sont présents : associations sportives, Point information jeunesse, Promeneur du net, PAEJ, etc.</p> <p>L'action consiste à essaimer l'initiative de la Ville de Lannion et à reproduire avec les partenaires de la Ville de Tréguier, un forum lycéen à destination des élèves de seconde du pôle de Tréguier afin de les informer sur les ressources disponibles sur ce territoire.</p> <p>Création d'un groupe de travail.</p>		
Pilote de l'action	CIAS	Partenaire(s)	Lycée Savina CFA Pommerit-Jaudy PAEJ Ville de Lannion Ville de Tréguier (service des sports) Réseau des PIJ CSAPA Centre de planification et d'éducation familiale Conseil Départemental des Côtes d'Armor (MDD) MSAP de Tréguier Service Transport de LTC
Public(s) visé(s)	Jeunes de seconde	Territoire(s) concerné(s)	Pôle de Tréguier

Calendrier prévisionnel	Rentrée septembre 2020 / 2021 /2022	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Forum Lycéens du lycée Félix Le Dantec Groupe de travail partenarial piloté par la MSAP de Tréguier
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Coût supporté par les partenaires		
	<u>Financeurs sollicités</u> Pas de financement sollicité		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Mise en place de l'action sur le pôle de Tréguier et sa pérennisation. Nombre de jeunes touchés lors du forum Questionnaire auprès des jeunes pour évaluer l'intérêt du forum et les solliciter sur leurs besoins lors du forum et après (besoin d'un support papier sur les structures ressources ou d'une application web, etc.)		

ACTION 2.2 : PROMOUVOIR L'HYGIENE BUCCO-DENTAIRE AUPRES DES ENFANTS

Axe 1	PROMOTION DE LA SANTE		
Objectif	Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes		
Action	Promouvoir l'hygiène bucco-dentaire auprès des enfants		
Contexte	<p>C'est dès le plus jeune âge et pour toute la vie que se construit la santé bucco-dentaire. Les bonnes habitudes d'hygiène dentaire et la détection d'éventuelles caries permettent de garder des dents saines longtemps. Cela évite également de nombreux problèmes dentaires, parfois longs et coûteux, à l'âge adulte.</p> <p>Malgré des programmes de prévention ambitieux et performants comme M'T Dents, la DREES pointe que les inégalités sociales de recours aux soins bucco-dentaires demeurent, impactant principalement les enfants d'ouvriers et d'employés.</p>		
Description de l'action	<p>L'objectif est de renforcer les dynamiques de prévention portées dans les écoles, par l'éducation nationale auprès des élèves, notamment dans le cadre de partenariat avec la CPAM des Côtes d'Armor dans une logique de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.</p> <p>L'action consiste à essaimer l'initiative de la Ville de Lannion qui a mis en place le brossage de dents des enfants, qui déjeunent à la cantine, sur la pause du midi. Une brosse à dents, un dentifrice et un gobelet sont fournis pour l'année. Le brossage des dents est supervisé par du personnel communal.</p> <p>Création d'un groupe de travail pour promouvoir l'action auprès des élus et des techniciens des 56 autres communes du territoire, en tenant compte des spécificités communales et à partir de supports communicationnels à définir et créer préalablement (présentation, vidéo, autres supports).</p> <p>Accompagnement des communes volontaires dans la mise en œuvre organisationnelle de ce brossage de dents.</p>		
Pilote de l'action	CIAS	Partenaire(s)	Ville de Lannion Ensemble des communes CPAM MSA Education Nationale Parents
Public(s) visé(s)	Enfants à partir de la Grande Section Chaque tranche d'âge, compte environ 1 300 élèves scolarisés	Territoire(s) concerné(s)	Lannion-Trégor Communauté

Calendrier prévisionnel	Première phase de déploiement pour septembre 2021	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	M'T Dents
Financement/budget	<p><u>Coût prévisionnel</u> Campagne d'information et de promotion à organiser à destination des élus et des techniciens. Kit de brossage de dents : 2,20 euros/kit (brosse et dentifrice adapté à l'âge de l'enfant) Accompagnement des communes volontaires pour étudier les modalités organisationnelles de mise en œuvre (profil du professionnel : assistant.e. socio-éducatif ou animateur.trice). Coût total estimé du projet sur 3 ans : 25 000 euros</p>		
	<p><u>Financeurs sollicités</u> Familles - Laboratoires (via pharmacie) - CPAM des Côtes d'Armor – MSA d'Armorique - ARS Bretagne - Communes - Lannion-Trégor Communauté</p>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	<p>Nombre de communes sensibilisées au projet Nombre de communes ayant sollicité un accompagnement organisationnel Nombre d'écoles ayant mis en place le brossage de dents sur la pause repas Nombre d'enfants bénéficiant d'un brossage de dents après le repas du midi Evolution du taux de participation au programme M'T Dents sur le territoire</p>		

ACTION 2.3 : DEVELOPPER LES COMPETENCES PSYCHO-SOCIALES DES ENFANTS A TRAVERS LA SENSIBILISATION, LA MOBILISATION ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS

Axe 1	PROMOTION DE LA SANTE		
Objectif	Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes		
Action	Développer les compétences psycho-sociales des enfants à travers la formation des professionnels et des parents		
Contexte	<p>D'après l'OMS, les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.</p> <p>Si les compétences psychosociales peuvent-être améliorées tout au long de la vie et avoir ainsi des conséquences bénéfiques sur la santé globale d'un individu, plus elles sont travaillées chez des sujets jeunes, plus les bénéfices sont positifs. Travailler ces compétences dès l'enfance et l'adolescence constitue donc un enjeu majeur en éducation pour la santé. Premier acteur de la santé globale de leur enfant, les parents sont parfois dépourvus et peu informés des ressources qu'ils peuvent mobiliser pour accompagner leur enfant dans l'acquisition de compétences psycho-sociales ; concept qui leur est souvent inconnu.</p>		
Description de l'action	<p>De nombreux professionnels gravitent autour de la sphère familiale : professionnels des services petite enfance, enfance, jeunesse, TISF, thérapeutes familiaux, assistants sociaux, etc. Ils sont souvent identifiés, par les parents, comme des partenaires fiables et aidants auprès de leurs enfants.</p> <p>Fort de ce constat et de cette confiance établie, l'action propose de former ces acteurs de la parentalité à la sensibilisation, la mobilisation et l'accompagnement des parents dans le développement des compétences psycho-sociales de leurs enfants.</p>		
Pilote de l'action	CIAS	Partenaire(s)	CAF IREPS ANPAA CIAS Services enfance jeunesse Domicile Action Trégor Le Gué CCAS de Lannion Fondation Bon Sauveur (thérapeutes familiaux) CD 22 MSA d'Armorique

Public(s) visé(s)	Acteurs autour de la parentalité	Territoire(s) concerné(s)	Lannion-Trégor Communauté
Calendrier prévisionnel	2020 - 2021 - 2022	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	MILDECA
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Formation de 12 personnes sur 3 journées (2 + 1 à distance) : 3 600 euros Objectif : formation de 70 professionnels du territoire, soit ~22 000 euros		
	<u>Financeurs sollicités</u> MILDECA - ARS Bretagne - CAF des Côtes d'Armor - MSA d'Armorique		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre de professionnels formés Satisfaction des participants à la formation (questionnaire de satisfaction) Questionnaire d'évaluation à moyen terme : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels ayant modifié leurs pratiques professionnelles - Nombre d'actions collectives organisées 		

ACTION 2.4 : METTRE EN PLACE DES ACTIONS COLLECTIVES DANS LE CADRE DU MOIS SANS TABAC

Axe 1	PROMOTION DE LA SANTE		
Objectif	Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes		
Action	Mettre en place des actions collectives dans le cadre du Mois sans Tabac		
Contexte	<p>La consommation de tabac en Bretagne pose deux particularités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une consommation supérieure chez les jeunes (66,5 % contre 59 % au niveau national) ; - Une consommation supérieure chez les femmes avec une forte proportion de fumeuses avant la grossesse (45 % vs 30 % au niveau national) et une plus forte proportion de femmes déclarant fumer pendant la grossesse (28 % vs 16%). <p>Or, le rapport publié en 2017 par la DREES et SPF sur « L'état de santé de la population en France » rappelle que la Bretagne présente toujours une surmortalité pour les pathologies pour lesquelles la consommation de tabac est un facteur de risque important : 5 200 décès annuels en moyenne, soit 14 décès par jour et de fortes inégalités territoriales en défaveur de la partie occidentale de la région.</p>		
Description de l'action	<p>Inspiré de « Stoptober » (campagne anglaise d'aide à l'arrêt du tabac), il s'agit, pour les fumeurs-ses, de relever ensemble le défi d'un mois sans tabac, en bénéficiant de conseils, du soutien et des encouragements indispensables au maintien de leur motivation.</p> <p>L'objet de l'action est de créer une dynamique partenariale forte sur le territoire afin de mener collectivement des actions dans le cadre du Mois Sans Tabac. Une attention particulière sera portée vers les jeunes en associant des partenaires susceptibles de relayer les messages de prévention ou de les mobiliser.</p> <p>Pour cela, un groupe de travail territorial sera créé.</p> <p>Le projet devra prévoir des actions de recrutement, de visibilité et une démarche plus globale d'accompagnement (consultations individuelles, ateliers collectifs, conseils simples d'incitation à l'arrêt du tabac, rappel des aides existantes, orientation vers des acteurs ou des structures de prise en charge...)</p>		
Pilote de l'action	CIAS	Partenaire(s)	Centre Hospitalier de Lannion-Trestel Polyclinique du Trégor CAARUD CSAPA CJC La Ligue contre le Cancer IFSI IFAS Mission Locale

			PIJ service enfance jeunesse Education nationale ANPAA CPAM MSA Foyer de jeunes travailleurs Service Santé SIMPPS de Rennes 1 MDJA
Public(s) visé(s)	Fumeurs et fumeuses du territoire et plus particulièrement les jeunes	Territoire(s) concerné(s)	Lannion-Trégor Communauté
Calendrier prévisionnel	Novembre 2020, 2021, 2022	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Mois Sans Tabac
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> 3 000 euros 3 000*3 = 9 000 euros		
	<u>Financeurs sollicités</u> CPAM des Côtes d'Armor – ARS Bretagne – MILDECA		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Mise en place d'un groupe de travail partenarial Le nombre de personnes sensibilisées Le nombre de personnes s'engageant/s'inscrivant à l'opération Le nombre de professionnels recrutés pour les actions d'accompagnement Le nombre de personnes ayant bénéficié d'un accompagnement dans leur sevrage tabagique Le nombre de personnes ayant bénéficié d'une prescription et/ou d'une remise de substituts nicotiniques		

ACTION 2.5 : PROPOSER DES ATELIERS CULINAIRES A L'ATTENTION DES JEUNES LORS DE LA SEMAINE DU GOUT

Axe 1	PROMOTION DE LA SANTE		
Objectif	Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes		
Action	Proposer des ateliers culinaires à l'attention des jeunes lors de la Semaine du Goût		
Contexte	<p>L'alimentation et l'activité physique sont deux facteurs-clés de protection de la santé. Une alimentation variée et équilibrée, combinée à une activité physique régulière quotidienne, contribue à une bonne santé physique (limitation de la prise de poids, amélioration de la qualité du sommeil, renforcement du système cardio-vasculaire, préservation du capital osseux, réduction du risque de cancer, etc.) et psychique (lutte contre le stress, l'anxiété, la dépression, etc.).</p> <p>Or, l'alimentation n'est pas un poste de dépenses prioritaire chez les jeunes : plus d'un sur quatre est prêt à sacrifier la qualité et la quantité de son alimentation au profit de son habillement (31%) ou de la téléphonie mobile (25%).</p>		
Description de l'action	<p>Un collectif territorial organise des animations dans le cadre de la Semaine du Goût sur le territoire. L'objectif de l'action est de s'inscrire dans cette dynamique pour proposer aux jeunes des ateliers visant à leur transmettre les clés pour manger sainement, en respectant leur contrainte de temps (de préparation du repas) et de budget. Il s'agit de les doter d'outils pratiques et simples pour améliorer la qualité de leur alimentation.</p>		
Pilote de l'action	Ville de Lannion	Partenaire(s)	Domicile Action Trégor Centre social L'Horizon Centre Saint-Elivet Conseil Départemental des Côtes d'Armor MSA Banque alimentaire Soroptimist Lions Club CCAS de Perros-Guirec IREPS La Ligue contre le cancer Mission Locale Ouest Côtes d'Armor Associations étudiantes Service Santé SIMPPS Rennes 1 Cité du goût et des saveurs

Public(s) visé(s)	Etudiants, apprentis et jeunes majeurs	Territoire(s) concerné(s)	Lannion
Calendrier prévisionnel	Lors de la Semaine du Goût 2020 - 2021 - 2022	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Semaine du Goût PNNS Petit gourmand deviendra grand Croquez la vie en famille
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> 3000* 3 = 9000 euros		
	<u>Financeurs sollicités</u> ARS Bretagne – Région Bretagne		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre de jeunes ayant bénéficié de l'action Satisfaction des participants		

ACTION 2.6 : SENSIBILISER LES JEUNES DE 14 A 20 ANS AUX RISQUES AUDITIFS LIES A L'ECOUTE DES MUSIQUES AMPLIFIEES

Axe 1	PROMOTION DE LA SANTE		
Objectif	Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes		
Action	Sensibiliser les jeunes de 14 à 20 ans aux risques auditifs liés à l'écoute des musiques amplifiées		
Contexte	<p>Peace & Lobe est un dispositif pédagogique qui a pour but de sensibiliser les adolescents aux risques auditifs liés à l'écoute et à la pratique des musiques amplifiées. Centré autour d'un spectacle multiforme (musique, théâtre, vidéo), Peace & Lobe est destiné à un public scolaire (de la quatrième à la terminale) qui se veut proposer un comportement responsable pour une bonne gestion de son "capital auditif". La sortie en concert, en discothèque, l'écoute nomade (casque, écouteurs), etc., sont autant de pratiques qui peuvent favoriser des traumatismes auditifs irréversibles qu'il est pourtant simple d'éviter.</p> <p>Ce dispositif est proposé en Bretagne depuis 2006 sans jamais avoir été déployé sur le Trégor.</p>		
Description de l'action	<p>Illustré de manière humoristique et dynamique, le spectacle aborde les volumes sonores à travers l'histoire des courants musicaux et des technologies. Est ensuite expliqué le fonctionnement de l'oreille et de ses limites pour finir sur les messages de prévention pour conserver son audition ; il est précédé en classe d'une phase d'initiation et de découverte des thématiques abordées.</p> <p>Par conséquent, ce projet nécessite un travail partenarial préalable important avec les équipes pédagogiques et professorales des collèges et lycées, avant son déploiement via un groupe de travail dédié.</p>		
Pilote de l'action	CIAS	Partenaire(s)	Etablissements scolaires : collèges et lycées Mission locale
Public(s) visé(s)	Jeunes de 14 à 20 ans	Territoire(s) concerné(s)	Lannion-Trégor Communauté
Calendrier prévisionnel	2020 et 2022 Objectif de deux sessions : l'une à Lannion, l'autre à Tréguier	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	

Financement/budget	<p><u>Coût prévisionnel</u></p> <p>15 000 euros incluant 3 concerts d'une capacité chacun de 250 jeunes, soit environ 750 jeunes sensibilisés, le transport, la location de la salle de spectacle équipée et adaptée à ce type de prestation, les droits SACEM</p>
	<p><u>Financeurs sollicités</u></p> <p>Lannion-Trégor Communauté – Région Bretagne – ARS Bretagne – Etablissements scolaires (collèges et lycées)</p>
<p>Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi</p>	<p>Nombre de session mise en œuvre sur le territoire pendant la durée du Contrat Local de Santé Nombre d'établissements concernés Nombre de jeunes ayant été sensibilisés</p>

ACTION 2.7 : LUTTER CONTRE L'ALCOOLISATION DES JEUNES

Axe 1	PROMOTION DE LA SANTE
Objectif	Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes
Action	Lutter contre l'alcoolisation des jeunes
Contexte	<p>Le tableau de bord des addictions en Bretagne, réalisé en 2017 par l'Observatoire Régional de la Santé (ORSB) de Bretagne, présente une situation défavorable de la Bretagne comparativement à la France :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expérimentation de l'ivresse alcoolique : plus précoce en Bretagne (15 ans) ; - Accessibilité à l'alcool perçue comme plus facile en Bretagne qu'en France par les lycéens ; - Usage régulier d'alcool et des consommations ponctuelles importantes supérieurs en Bretagne qu'en France chez les jeunes de 17 ans ; - Des ivresses régulières 2 fois plus répandues chez les jeunes Bretons de 17 ans. <p>En outre, la consommation de boissons alcoolisées apparaît en France comme la deuxième cause de mortalité évitable par cancer après le tabac. Une étude publiée en mai 2013 a estimé qu'en 2009 la consommation d'alcool était responsable de plus de 15 000 décès par cancer (soit 9,5 % de la mortalité par cancer, 12 % pour les hommes et 6 % pour les femmes). Elle augmente le risque des cancers de la cavité buccale, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, du côlon-rectum, du sein et du foie.</p> <p>De plus, l'indice comparatif de mortalité liée à l'alcool, en population générale, pour la période 2009-2013, est significativement supérieur sur le territoire de Lannion-Trégor (157) comparativement à la Bretagne (136) et à la France (100).</p> <p>Sur le territoire, les acteurs font le constat de rassemblement de jeunes très alcoolisés le jeudi soir dans le centre-ville de Lannion. Ce phénomène semble s'accroître depuis la rentrée 2019. De plus, un besoin de coordination en amont des soirées organisées entre les organisateurs, les établissements universitaires, la police nationale, etc. se fait ressentir.</p>
Description de l'action	<p>En lien avec les travaux existants, mise en place d'une dynamique intercommunale visant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'organisation de réunions de coordination avant les manifestations festives (organisateur d'événements festifs, associations d'étudiants, police nationale et municipale, ville de Lannion, etc.) - La réactivation d'une charte d'interdiction de vente d'alcool aux mineurs de moins de 16 ans avec les responsables de petites et moyennes surfaces - La réactivation d'une charte de débit de boisson temporaire pour associations : outil de prévention mis à disposition des communes - La relance de la charte vie nocturne avec les bars et établissements de nuit : alcool, nuisances sonores, horaires de fermeture

Pilote de l'action	CIAS	Partenaire(s)	Sous-préfecture de Lannion Police et gendarmerie Etablissements secondaires et universitaires Associations d'étudiants Ville de Lannion
Public(s) visé(s)	Jeunes	Territoire(s) concerné(s)	Lannion-Trégor Communauté
Calendrier prévisionnel	Durant toute la durée du CLS	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Malle de Prev' CISPD Police de Sécurité du Quotidien du Commissariat de Police de Lannion
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> A préciser		
	<u>Financeurs sollicités</u> MILDECA - ARS Bretagne		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Mise en place des différentes chartes à l'échelle intercommunale, selon les spécificités des pôles Création d'un temps de concertation et de coordination dédié aux manifestations festives étudiantes		

AXE 2 : ACCES AUX SOINS DE PREMIER RECOURS

PROBLEMATIQUE

Le 19 juillet 2018, la Commission d'Enquête sur « L'égal accès aux soins des Français sur l'ensemble du territoire et sur l'efficacité des politiques publiques mises en œuvre pour lutter contre la désertification médicale en milieu rural et urbain » rendait son rapport.

Celui-ci a mis en exergue des difficultés d'accès aux soins, qui s'aggravent sur l'ensemble du territoire, liées à la présence de médecins en nombre insuffisant et diversement répartis sur le territoire. Le rapport pointe également l'inadéquation entre le nombre de médecins et les évolutions populationnelles nécessitant des besoins de santé grandissant : vieillissement de la population entraînant une consommation de soins accrue liées notamment à la prise en charge des affections chroniques dans un contexte de progrès diagnostique et thérapeutique.

En avril 2018, un sondage BVA pour la Fondation April a mis en lumière des statistiques concernant le renoncement aux soins, confirmant que l'accès aux soins est difficile pour une partie des Français :

- Près d'un tiers des Français estiment qu'il est difficile d'avoir accès à des soins médicaux et à des professionnels de santé (34%).

Le renoncement aux soins concerne une large majorité de Français, en particulier du fait de délais d'attente trop longs :

- Plus de 7 Français sur 10 ont renoncé au moins une fois à se soigner, quelle que soit la raison : une problématique plus fréquente parmi les jeunes, les étudiants et les salariés de petites entreprises.
- Si certains Français ont fait l'impasse sur des soins ou consultations, c'est avant tout du fait de délais d'attente trop longs pour obtenir un rendez-vous (51%), puis de l'impossibilité de trouver un médecin en dehors des horaires standards (39%) ou du fait du refus de prendre de nouveaux patients (38%). Les ruraux sont particulièrement touchés par ces difficultés.
- Un tiers des Français déclarent avoir déjà renoncé à se soigner par manque de moyens financiers (33%), une raison qui concerne notamment les jeunes (30%) et les personnes qui n'ont pas de complémentaire santé (46%). Il demeure également des inégalités entre entreprises sur ce sujet, les salariés d'entreprises de 50 à 249 salariés apparaissant moins bien couverts.
- Face à la difficulté rencontrée, plus des deux tiers des Français concernés ont abandonné l'idée de s'adresser à un professionnel de santé (68%). 51% d'entre eux ont renoncé à se soigner et 27% ont pratiqué l'automédication (notamment les 18-24 ans : 45%).

Le dentiste et le médecin généraliste sont les principaux professionnels de santé que les Français renoncent à consulter :

- Interrogés sur les professionnels de santé ou les soins auxquels ils ont renoncé, les Français citent avant tout le dentiste (31%) et le médecin généraliste (31%), devant les prothèses dentaires (28%) et les équipements optiques (25%).
- Des résultats particulièrement significatifs chez les étudiants, 49% d'entre eux ont renoncé à une consultation chez le médecin généraliste (18 points de plus que la moyenne).

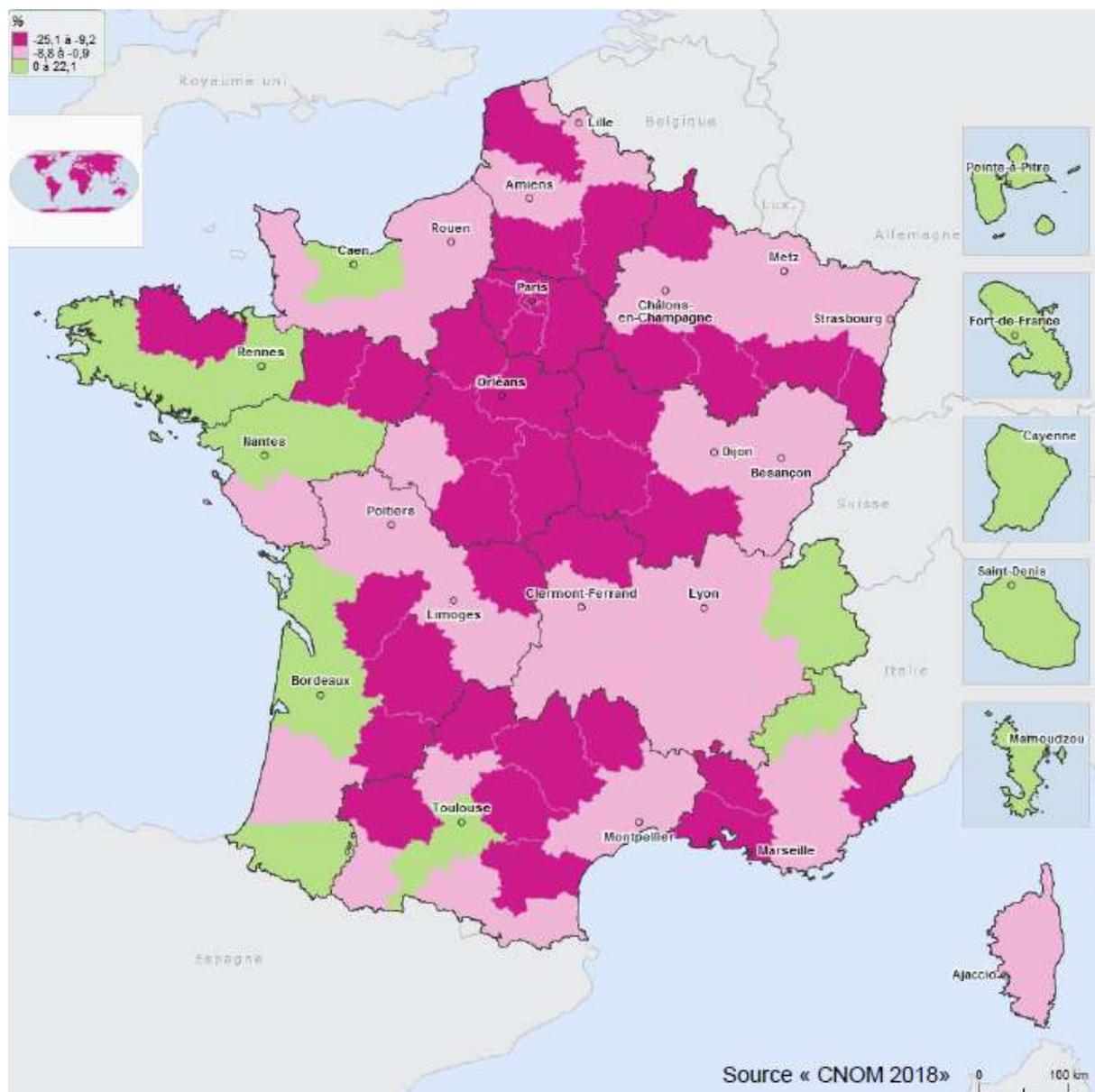
Source : BVA Group

Ces données nationales ont été enrichies par la grande enquête lancée entre décembre 2018 et février 2019 par le Conseil Territorial de Santé d'Armor, instance de démocratie en santé. L'objectif de cette enquête était d'identifier les préoccupations principales de la population en matière de santé (priorités liées à l'environnement, au cadre de vie et ce qui est de l'ordre du sanitaire) afin de prioriser

les thématiques à traiter lors des débats publics. Les réponses obtenues montrent que les difficultés d'accès aux soins généralistes et spécialistes en proximité et dans des délais raisonnables préoccupent les habitants et habitantes du territoire. C'est pourquoi, une soirée-débat sur ce thème est organisée par le CTS d'Armor le 12 novembre 2019 à Lannion.

Il convient de noter que cette problématique nationale semble néanmoins affecter d'une moindre manière la Bretagne ; cependant, cela ne doit pas cacher de fortes disparités départementales. Ainsi, le département des Côtes d'Armor a vu le nombre de médecins généralistes en activité régulière décroître significativement sur la période 2010 à 2018, tandis que les autres départements bretons présentaient une hausse sensible de leurs effectifs.

Variation 2010 - 2018 des effectifs de médecins généralistes en activité régulière (%)



Source : Conseil National de l'Ordre des Médecins - Atlas de la démographie médicale - Situation au 1er janvier 2018

C'est pourquoi, le Département des Côtes d'Armor, conscient des difficultés rencontrées par les territoires costarmoricains en matière d'offre de soins, souhaite s'engager, à leurs côtés, en faveur d'une démarche partenariale concertée sur les questions de démographie médicale. A ce titre, il crée, fin 2019, le « Comité partenarial sur la démographie médicale », associant EPCI, AMF, Centre Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM), Centres Hospitaliers, Facultés de médecine, ARS Bretagne, CPAM 22, médecine libérale, usagers.

CONSTATS PARTAGES

En juin 2018, l'ARS Bretagne actualisait la carte du zonage médecin. Cette cartographie permet d'avoir une vision prospective de la démographie médicale sur un territoire, de flécher des mesures favorisant l'installation ou le maintien des professionnels de santé et constitue un outil d'aide à la détermination des politiques publiques de soutien et d'accompagnement des professionnels de santé (ARS, Etat, Assurance Maladie, Collectivités). Ainsi, cette cartographie détermine le niveau des aides auxquelles les territoires peuvent prétendre dans le cadre de l'installation de médecins. Ce nouveau découpage accroît de manière significative la part de la population résidant sur des zones éligibles à la totalité des aides : elle passe de 5 à 10 %.

Les communes de l'agglomération ne sont pas situées en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP) ; de prime abord, cette nouvelle cartographie a été ressentie négativement dans certaines communes, exprimant un décalage avec la réalité de terrain.

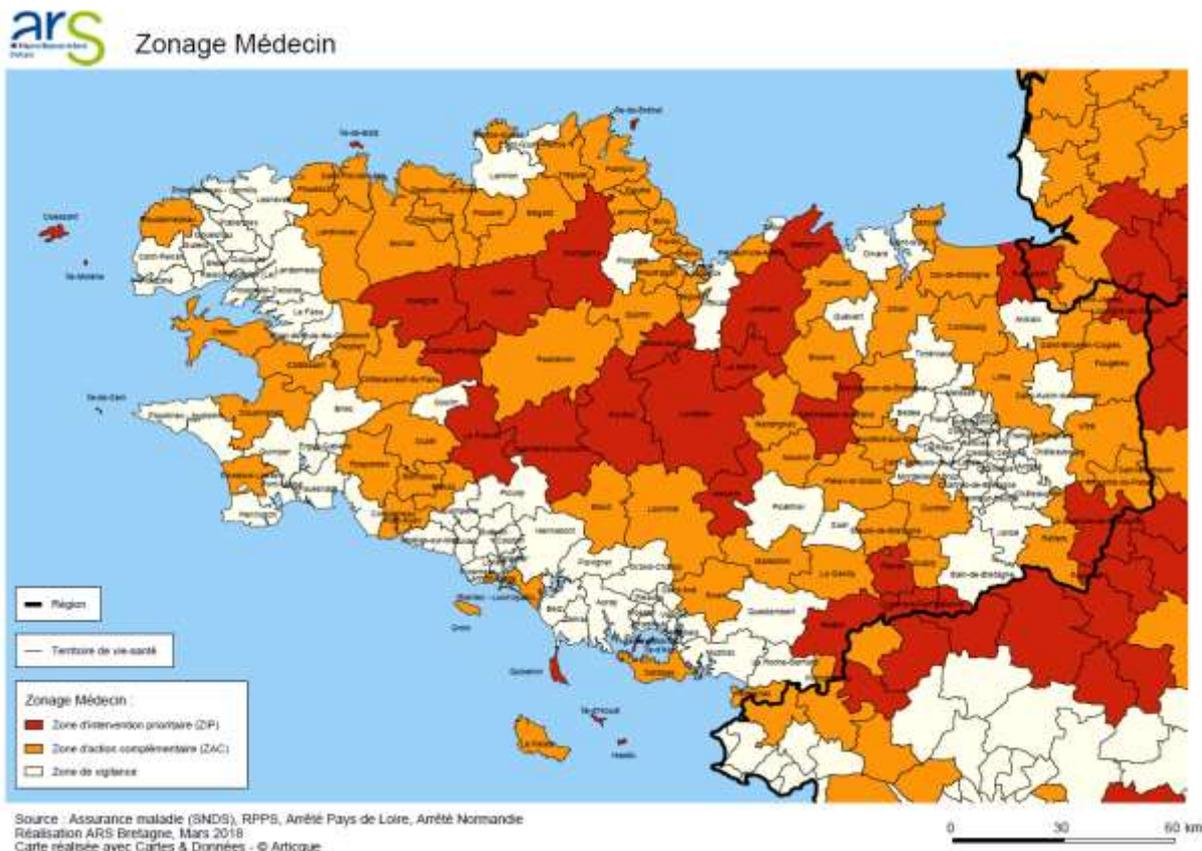
Pourtant, cela signifie que, même si certaines situations sont fragiles, les critères d'activité, de temps d'accès au praticien et le recours aux soins sont relativement satisfaisantes, au regard des critères ARS. Cet indicateur permet d'envisager, dans de bonnes conditions, l'accueil de nouveaux médecins généralistes, dont l'un des critères de choix à l'installation est la présence d'autres médecins. En effet, la présence de confrères et consœurs facilite le travail en réseau, l'entraide et l'organisation d'une permanence des soins, notamment pendant les congés.

C'est donc en s'appuyant sur les médecins généralistes déjà implantés sur le territoire de Lannion-Trégor que celui-ci envisage de faire la différence. En effet, ce sont eux qui en parlent le mieux, qui connaissent ses forces et ses points d'amélioration. Ils peuvent donc être à la fois les acteurs du mouvement et les ambassadeurs de Lannion-Trégor. C'est pourquoi, tout au long des travaux visant l'élaboration du Contrat Local de Santé, l'avis et la concertation avec les médecins libéraux ont été recherchés.

En outre, les professionnels paramédicaux libéraux rencontrés dans le cadre de ces travaux ont insisté sur le besoin de renforcer la présence médicale sur le territoire. Selon le code de la santé publique, les professionnels paramédicaux sont des auxiliaires médicaux. En ce sens, ils agissent sur prescription médicale, leurs actes étant prescrits par le médecin. Le médecin traitant est donc le pivot de la prise en charge de proximité, maillon essentiel dans le parcours du patient. En parallèle, les difficultés de recrutement médical et non médical concernent également les établissements sanitaires et médico-sociaux du territoire.

C'est donc en cohérence avec ces constats et demandes que Lannion-Trégor Communauté s'inscrit en faveur de l'attractivité médicale du territoire à travers des actions innovantes et répondant aux besoins soulevés.

Zonage médecin actualisé en juin 2018



Source : ARS Bretagne

Qualification des territoires de vie-santé, par commune de LTC - juin 2018

Berhet	Zone d'action complémentaire (ZAC)
Camlez	
Cavan	
Coatascorn	
Coatréven	
Kerbors	
Langoat	
Lanmodez	
Lanvellec	
Lézardrieux	
Loguivy-Plougras	
Mantallot	
Minihy-Tréguier	
Perros-Guirec	
Plestin-Les-Grèves	
Pleubian	
Pleudaniel	
Pleumeur-Bodou	
Pleumeur-Gautier	
Plouaret	
Plougras	

Plougrescant		
Plouguiel		
Plounérin		
Plounévez-Moédec		
Plouzélambre		
Plufur		
Pluzunet		
Prat		
La Roche-Jaudy		
Trédarzec		
Tréduder		
Trégastel		
Trégrom		
Tréguier		
Trémel		
Troguéry		
Soit 38 communes /57 = 67% du territoire se trouve en zone d'action complémentaire (susceptible d'obtenir certaines aides de l'ARS et des collectivités)		
Caouënnec-Lanvézéac		Zone de vigilance
Kermaria-Sulard		
Lanmérin		
Lannion		
Louannec		
Ploubezre		
Ploulec'h		
Ploumilliau		
Quemperven		
Rospez		
Saint-Michel-en-Grève		
Saint-Quay-Perros		
Tonquédec		
Trébeurden		
Trédrez-Locquémeau		
Trélévern		
Trézény		
Soit 19 communes /57 = 33% du territoire se trouve en zone de vigilance (non éligible aux aides à l'installation mais éligible aux accompagnements par l'ARS et la CPAM s'agissant des projets d'exercice coordonné)		

Le soutien financier à l'installation ne semble pas être un critère prédominant pour les jeunes médecins. Ceux-ci privilégient d'autres critères :

- Les conditions de vie et d'exercice sur le territoire, soit l'attractivité du territoire ;
- L'exercice collectif entre médecins ;
- La location des murs ;
- La diversité de l'exercice professionnel (prévention, éducation thérapeutique, hypnose, échographie, etc.) ;
- La formation continue ;
- L'appui d'un secrétariat efficace ;
- Le lien ville/hôpital de qualité permettant d'obtenir des réponses rapides pour leurs patients.

L'enjeu consiste peut-être davantage à faire connaître les atouts du territoire et les possibilités d'installation pour gagner en lisibilité et visibilité.

ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- ▶ Permettre à chaque habitant.e du Trégor d'accéder à un médecin traitant en proximité
- ▶ Renforcer l'attractivité médicale du territoire
- ▶ Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire

SYNTHESE DES OBJECTIFS ET ACTIONS DE L'AXE 2

Objectif 1 : Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire	
Action 1.1	Mettre en place un schéma directeur de l'offre de soins
Action 1.2	Identifier, valoriser et faire connaître les atouts du territoire
Action 1.3	Proposer un temps d'accueil et de présentation des ressources du territoire
Action 1.4	Accompagner le/la conjoint.e du médecin dans sa recherche d'emploi sur le territoire

OBJECTIF 1 : FAVORISER L'INSTALLATION DE NOUVEAUX PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE TERRITOIRE

PROBLEMATIQUE

Les élus du territoire sont régulièrement interpellés par la population concernant les difficultés à accéder aux soins, notamment à un médecin traitant. C'est pourquoi, la Commission Santé du CIAS de Lannion-Trégor Communauté a défini, en 2018, une feuille de route visant à développer l'attractivité du territoire :

- Axe 1 : Proposer un large choix de conditions d'exercice
- Axe 2 : Accompagner le développement de la télémédecine, au sein des maisons de santé pluri-professionnelles et au domicile des personnes
- Axe 3 : Soutenir les maîtres de stage dans leur politique d'accueil des internes, en facilitant l'accès au logement pour ces stagiaires
- Axe 4 : Mener une campagne d'accueil et de promotion auprès des médecins qui envisagent d'exercer sur le territoire

Afin de valider et décliner cette feuille de route au plus près des territoires, la Commission Santé du CIAS a identifié 7 élus référents santé par pôle de proximité :

Pôle de Lannion	Pôle de Perros-Guirec	Pôle de Plouaret	Pôle de Plestin-Les-Grèves
Pôle de Cavan	Pôle de Tréguier	Pôle de Lézardrieux	

Les élus référents santé sont les interlocuteurs privilégiés faisant le lien entre les professionnels de santé du pôle, les équipes administratives de Lannion-Trégor Communauté et la population. Au-delà des questions de démographie médicale, ils participent à impulser une dynamique en santé sur leur pôle (facilitateur à la mise en place d'actions de prévention de la perte d'autonomie, soutien au déploiement d'actions de prévention du suicide, etc.). Globalement, ce sont des relais privilégiés dans la déclinaison de la stratégie communautaire en matière de santé au plus près des territoires.

Les élus ont cherché à comprendre les leviers et les freins à l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire. Parmi les déterminants à l'installation, plusieurs éléments ressortent :

- Proximité familiale
- Importance du lieu de travail du/de la conjoint.e
- Présence d'autres médecins : travail en réseau, entraide, permanence des soins

- Equilibre horaire vie professionnelle/vie familiale
- Connaissance du territoire (acquise notamment pendant l'internat)
- Lien Ville/Hôpital
- Les modes d'exercice collectifs et coordonnés

Répondant au besoin de ne plus travailler seul.e, les modes d'exercice collectifs et coordonnés développés sur le territoire sont un atout indéniable.

- **Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)**

Les maisons de santé ont été introduites dans le code de la santé publique en 2007 (loi de financement de la sécurité sociale du 19 décembre 2007) pour ouvrir aux professionnels libéraux un mode d'exercice coordonné.

Il s'agit d'une structure de proximité avec une équipe constituée de professionnels médicaux et paramédicaux et, le cas échéant, de pharmaciens. Elle assure des activités de soins sans hébergement et peut participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales. L'action d'une MSP s'inscrit dans le cadre d'un "projet de santé", établi à partir d'un diagnostic du territoire et qui témoigne d'un exercice coordonné entre tous les professionnels de santé de la structure, ou associés à ses activités. Les professionnels de santé d'une MSP exercent à titre libéral ; ils peuvent être regroupés physiquement ou non sur un même lieu. Ce mode d'exercice rencontre un succès certain notamment auprès des jeunes professionnels qui s'installent.

Les avantages d'un exercice en structure de santé pluri-professionnelle :

- Pour les professionnels de santé : exercice coordonné pour la prise en charge des patients, échanges interprofessionnels facilités, souplesse dans l'organisation et la gestion, mutualisation des moyens, rémunération spécifique s'ajoutant à la rémunération à l'acte.
- Pour les patients : une offre de soins de proximité, un lieu de prise en charge globale, une continuité des soins tout au long de l'année, un parcours de soins simplifié.

Sur le territoire, 3 maisons de santé pluriprofessionnelles sont structurées :

MSP	Cavan	Pleumeur-Gautier	Le Vieux-Marché
-----	-------	------------------	-----------------

- **Communauté Professionnelle Territoriale De Santé (CPTS)**

Créées par la loi de Modernisation du système de santé de 2016, les Communautés Professionnelles Territoriales De Santé (CPTS) constituent un nouveau cadre et une opportunité pour faire évoluer les pratiques professionnelles sur les territoires, au service du développement de la prise en charge ambulatoire et de l'amélioration du parcours coordonné du patient.

La CPTS constitue un cadre de coopération des acteurs de santé à l'échelle d'un territoire. À l'initiative des professionnels de santé libéraux, elle organise les liens avec les acteurs hospitaliers, médico-sociaux et sociaux. Cette communauté permet ainsi de mieux répondre aux besoins de santé d'un territoire et concourt à l'amélioration des prises en charge de la population.

Un projet de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) émerge sur le littoral perrosien à partir d'un collectif de professionnels de santé. Une réunion de présentation est organisée

le 1^{er} octobre 2019 à l'initiative de Madame Didelot, Ostéopathe et Kinésithérapeute. Les professionnels s'engagent dans une phase de pré-projet de santé d'une durée de 1 an.

- Centre de santé

Les Centres de santé sont régis par l'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé. Les centres de santé sont soit mono-professionnels, soit pluri-professionnels. Les professionnels de santé y sont salariés et les centres de santé sont tenus de pratiquer le tiers payant.

Les centres de santé sont avant tout des structures sanitaires de proximité : l'article L.6323-1 du code de la santé publique (CSP) le rappelle et confirme les centres dans leur mission première : la dispensation de soins de premier recours. Pour autant, les centres peuvent également dispenser des soins de second recours. Cette notion de « soins » doit s'entendre au sens large : il s'agit de prévention, de diagnostic et de soins qui sont autant d'activités qu'en principe le centre de santé doit pratiquer indissociablement. Il peut cependant être dérogé à ce principe, un centre pouvant ne pratiquer que des activités de diagnostic, comme par exemple des activités de radiologie ; en revanche, il n'est pas possible, pour un centre, de ne mener que des activités de prévention ou que des activités de soins : prévention et soin sont strictement indissociables.

La Mutualité Française Côtes d'Armor est gestionnaire de deux centres de santé dentaire sur le territoire : à Lannion et Le Vieux-Marché. La commune de Plounévez-Moëdec est gestionnaire d'un centre de santé médical communal depuis août 2019.

CENTRE DE SANTE	Médical	Dentaire	
	Plounévez-Moëdec Depuis août 2019	Le Vieux-Marché	Lannion

Répondant à l'aspiration d'une partie des jeunes professionnels, le salariat de médecins généralistes ambulatoires est une piste potentielle à explorer, dans les territoires les plus fragiles, en complémentarité avec l'offre libérale présente.

▪ L'attractivité du territoire

Situé à distance des deux facultés de médecine de Bretagne (Brest et Rennes), le territoire accueille peu d'internes entre 20 et 30 selon les semestres, dont environ 4 en médecine générale ambulatoire.

En cohérence avec « La charte pour l'accueil des étudiants en santé dans tous les territoires », signée le 22 mai 2019 durant le salon HopitalExpo de la FHF à l'occasion de la Paris Health Care Week par 18 représentants des étudiants en santé, des lieux de formation et d'accueil en stage et des collectivités locales, Lannion-Trégor Communauté est encouragée à faciliter les conditions d'accueil et d'accompagnement des étudiants pour favoriser la découverte et l'ancrage territorial.

En effet, les politiques territoriales incitatives par l'accompagnement facilitent l'installation des internes à la fin de leur formation. Cet accompagnement permet à l'interne de découvrir le territoire. Elle passe par exemple par :

- Un accueil des étudiants en début de stage,
- Une mise à disposition de logement sur place,
- Une mise en valeur du territoire, notamment l'offre culturelle et sportive, l'emploi (pour le conjoint), les équipements pour les enfants (écoles, garderies, accueils de loisirs, etc.)

- Une présentation des possibilités d'installations.



CONSTATS PARTAGES

Cette thématique mobilise particulièrement les élus et les professionnels inquiets de constater les difficultés d'accès aux soins, les ruptures de parcours et la fragilité des territoires non considérés comme prioritaires. 97 acteurs du territoire ont été écoutés, dont 32 médecins et 3 internes, à l'occasion de 9 rencontres organisées dans le cadre du diagnostic.

De nombreuses actions ont été proposées dans le cadre de cette thématique. Cependant, afin de construire une réponse adéquate et cohérente selon les pôles de proximité, le COPIL stratégique a retenu le projet de mettre en place un schéma directeur de l'offre de soins afin de poser les orientations stratégiques de manière prospective et définir les priorités en termes de réalisation des objectifs par pôle de proximité. Cette ambition doit cependant rappeler que la faisabilité des actions ne peut s'appuyer que sur une volonté des professionnels de santé eux-mêmes ; la collectivité ne faisant que proposer, promouvoir et encourager les conditions favorables à la concrétisation des objectifs partagés.

De plus, les réalités diffèrent selon les pôles ; les attentes des professionnels sont également plurielles. Plusieurs pistes de travail sont abordées. Elles devront faire l'objet d'une réflexion globale et d'une priorisation dans le cadre du schéma directeur. Elles devront également et surtout s'appuyer sur les volontés locales et venir en complémentarité des projets existants et/ou futurs.

Par conséquent, les pistes présentées ci-dessous sont des opportunités qu'il conviendra d'étudier et d'inscrire ou non dans les priorités d'actions du schéma directeur :

Créer une identité visuelle

Organiser un séminaire d'accueil et d'intégration des internes et des médecins remplaçants	Accompagner le-la conjoint.e du médecin dans sa recherche d'emploi	Faire connaître les différents modèles et accompagner les projets en cours et à venir
Promouvoir la fonction de coordination auprès des maisons de santé	Identifier les créneaux de soins non-programmés en journée pour favoriser le lien ville-hôpital	Identifier les remplaçants intervenant sur le territoire afin de mettre en commun cette ressource et organiser un pool de remplacement
Promouvoir la télé-expertise et la télé-médecine auprès des médecins généralistes	Rénover l'internat du centre hospitalier de Lannion-Trestel	Identifier et faire connaître les hébergements disponibles pour loger internes en stage ambulatoire et professionnels de santé remplaçants
Renforcer le maillage territorial en maîtres de stage	Proposer aux nouveaux professionnels installés et aux médecins remplaçants un temps d'accueil et de présentation des ressources du territoire	Identifier, valoriser et faire connaître les atouts médicaux et de qualité de vie du territoire

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- ▶ Mettre en place un schéma directeur de l'offre de soins
- ▶ Identifier, valoriser et faire connaître les atouts du territoire
- ▶ Proposer un temps d'accueil et de présentation des ressources du territoire
- ▶ Accompagner le/la conjoint.e du médecin dans sa recherche d'emploi

ACTION 1.1 : METTRE EN PLACE UN SCHEMA DIRECTEUR DE L'OFFRE DE SOINS

Axe 2	ACCES AUX SOINS DE PREMIER RECOURS		
Objectif	Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire		
Action	Mettre en place un schéma directeur de l'offre de soins		
Contexte	<p>Les travaux menés dans le cadre du Contrat Local de Santé ont montré des dynamiques et attentes plurielles des professionnels, notamment médecins, en matière d'attractivité médicale. Selon les pôles, les besoins divergent ou se rejoignent. Or la collectivité n'a pas vocation à se substituer aux professionnels mais à s'inscrire en complémentarité pour impulser une dynamique favorable à l'installation de nouveaux professionnels de santé.</p> <p>Afin de définir ses priorités d'actions, en cohérence avec les attentes des médecins, des internes, des établissements de santé, des professionnels paramédicaux, des élus et des autres professionnels qui œuvrent dans le champ de la santé, le CIAS souhaite se doter d'un document cadre pour piloter son action.</p>		
Description de l'action	<p>Le schéma directeur décrit le processus de planification et de structuration pluriannuelle qui a pour but de définir et décliner les orientations stratégiques de l'offre de soins sur le territoire. Sur la base du diagnostic réalisé avec les acteurs en 2019, il formalise de manière opérationnelle et pragmatique, les trajectoires permettant d'atteindre les objectifs réalistes et réalisables dans le temps avec les moyens nécessaires, tout en tenant compte de la liberté d'installation qui prévaut dans le domaine médical.</p> <p>Il se décline par pôle de proximité pour prendre en compte les spécificités et volontés territoriales.</p>		
Pilote de l'action	CIAS	Partenaire(s)	ARS Bretagne CPAM des Côtes d'Armor Département des Côtes d'Armor MSA d'Armorique Faculté de Brest URPS GPS Côte de Granit Rose MSP Le Vieux-Marché MSP Cavan MSP Pleumeur-Gautier Centre Hospitalier de Lannion-Trestel Centre Hospitalier de Tréguier

			Fondation Bon Sauveur Polyclinique du Trégor
Public(s) visé(s)	Professionnels de santé de premier et de second recours	Territoire(s) concerné(s)	Lannion-Trégor Communauté avec une déclinaison par pôles
Calendrier prévisionnel	2020	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Conseil Départemental des Côtes d'Armor : Comité partenarial sur la démographie médicale
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> 5 000 euros		
	<u>Financeurs sollicités</u> Lannion-Trégor Communauté - ARS Bretagne		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Validation d'un schéma directeur de l'offre de soins par le COPIL stratégique du Contrat Local de Santé		

ACTION 1.2 : IDENTIFIER, VALORISER ET FAIRE CONNAITRE LES ATOUS DU TERRITOIRE

Axe 2	ACCES AUX SOINS DE PREMIER RECOURS		
Objectif	Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire		
Action	Identifier, valoriser et faire connaître les atouts du territoire		
Contexte	<p>Les études menées pour expliquer le phénomène d'inégalité de répartition de l'offre en médecine générale insistent sur l'évolution des mentalités et des aspirations des jeunes médecins qui souhaitent aujourd'hui concilier épanouissement personnel dans un cadre de vie de qualité pour eux-mêmes et pour leur famille : trouver un équilibre entre vie privée, familiale et professionnelle, maîtriser son temps de travail, exercer dans un cadre sécurisé, etc.</p> <p>En outre, des difficultés de recrutement touchent également les structures hospitalières.</p> <p>C'est donc collectivement, et en cohérence avec ces nouvelles attentes et priorités des professionnels, que le territoire souhaite mettre en avant ses atouts afin de se démarquer positivement.</p>		
Description de l'action	<p>Création d'un groupe de travail chargé de proposer des actions en faveur de l'attractivité médicale du territoire :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1/ Identifier les facteurs d'attractivité des territoires pour les jeunes médecins 2/ Établir une typologie des pôles en fonction de leur attractivité 3/ Identifier des pistes d'actions et des bonnes pratiques 4/ Engager des actions de communication (création d'une identité visuelle et déclinaison sur des supports de communication, annonces sur des sites spécialisés, participation à des colloques partenaires, etc.) 		
Pilote de l'action	CIAS	Partenaire(s)	Faculté de Brest Centre Hospitalier de Lannion-Trestel Centre Hospitalier de Tréguier Polyclinique du Trégor Fondation Bon Sauveur Services Communication, Tourisme et Economie de LTC Maîtres de stage Universitaires URPS GPS Côte de Granit Rose MSP Le Vieux-Marché MSP Cavan

			MSP Pleumeur-Gautier
Public(s) visé(s)	Internes Médecins remplaçants Jeunes professionnels	Territoire(s) concerné(s)	Lannion-Trégor Communauté
Calendrier prévisionnel	Tout au long du CLS	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Charte d'accueil des étudiants en santé dans tous les territoires Conseil Départemental des Côtes d'Armor : Comité partenarial sur la démographie médicale
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> 15 000 euros		
	<u>Financeurs sollicités</u> Lannion-Trégor Communauté – Région Bretagne – Département des Côtes d'Armor – ARS Bretagne		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre d'actions réalisées Nouvelles installations de médecins comptabilisées sur le territoire Evaluation de l'action auprès des professionnels déjà installés sur le territoire (ambulatoire et établissements sanitaires) pour apporter une dimension qualitative et mieux ressentir l'impact sur le terrain.		

ACTION 1.3 : PROPOSER UN TEMPS D'ACCUEIL ET DE PRESENTATION DES RESSOURCES DU TERRITOIRE

Axe 2	ACCES AUX SOINS DE PREMIER RECOURS
Objectif	Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire
Action	Proposer un temps d'accueil et de présentation des ressources du territoire
Contexte	<p>Renforcer l'accès à la santé, aux médecins généralistes et spécialistes, est une priorité qui a été identifiée de façon prégnante lors du diagnostic partagé en santé construit en 2019 dans le cadre du Contrat Local de Santé. A travers 7 rencontres de proximité en mai 2019, les élus de Lannion-Trégor Communauté sont allés à la rencontre des médecins installés sur le territoire, des médecins remplaçants, des internes et, selon les pôles, des professionnels paramédicaux pour identifier leurs attentes, les freins à l'installation et les atouts de notre territoire.</p> <p>Plusieurs facteurs favorisant l'installation de nouveaux professionnels sur un territoire ont été identifiés. Parmi ceux-ci, la connaissance du territoire acquise lors des stages. Cette connaissance reste cependant très partielle et nécessite un accompagnement spécifique.</p> <p>En outre, situé loin des Facultés de Médecine, le territoire de Lannion-Trégor Communauté peut être choisi par défaut, selon le rang de classement des internes. En effet, les internes disposent d'un logement à proximité de la Faculté de Brest ; se loger, pendant leur internat, pour une période de 6 mois à 1 an est contraignant et coûteux.</p> <p>C'est pourquoi, le territoire doit se démarquer, se rendre attractif et favoriser ainsi le choix du territoire comme lieu de stage privilégié et favoriser l'installation future des professionnels.</p>
Description de l'action	<p>L'action proposée vise à concevoir et à adopter, à l'échelle de l'agglomération, une communication cohérente visant les futurs professionnels de santé, principalement médecins. Formaliser l'accueil des potentiels futurs professionnels de santé, à travers le renforcement de la cohésion des acteurs et de l'esprit d'équipe autour de problématiques de santé du territoire est une approche originale et novatrice à mi-chemin entre la formation continue et le séminaire de motivation.</p> <p>A travers un accueil personnalisé, le territoire de Lannion-Trégor Communauté souhaite faire connaître les atouts professionnels et de qualité de vie de l'agglomération, dans le but final de favoriser les installations et ainsi renforcer l'accès aux soins de proximité pour la population.</p> <p>L'objectif de cette action de promotion du territoire vise à :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Créer les conditions favorables à l'accueil de nouveaux internes et nouveaux professionnels de santé ; - Promouvoir les ressources médicales spécifiques au territoire, définies par priorité, selon le diagnostic établi avec les partenaires en 2019 ; - Favoriser la mise en réseau des étudiants entre eux et avec les professionnels exerçant sur le territoire ; - Promouvoir les différents modes d'exercices collectifs et coordonnés existants sur le territoire. 		
Pilote de l'action	CIAS	Partenaire(s)	Faculté de Brest Centres Hospitaliers de Lannion-Trestel Centre Hospitalier de Tréguier Fondation Bon Sauveur Médecins libéraux maîtres de stage Selon les thématiques abordées, acteurs du territoire : exemple : Cap Santé Armor Ouest, ASP du Trégor, CCAS de Lannion, etc. URPS MSP Le Vieux-Marché MSP Cavan MSP Pleumeur-Gautier GPS Côte de Granit Rose
Public(s) visé(s)	Internes réalisant leur internat sur le territoire Jeunes médecins installés Médecins remplaçants	Territoire(s) concerné(s)	Lannion-Trégor Communauté
Calendrier prévisionnel	Novembre 2019 Mai et novembre 2020 Mai 2021	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Charte d'accueil des étudiants en santé dans tous les territoires
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> 2 sessions par an en mai et en novembre, calée sur le démarrage de l'internat des étudiants 5 000 euros/session * 4 sessions = 20 000 euros Une évaluation en mai 2021 permettra de déterminer l'intérêt de poursuivre cette action pendant toute la durée du CLS ; en cas de succès, 4 à 5 sessions supplémentaires pourraient être organisées et solliciter un financement complémentaire.		
	<u>Financeurs sollicités</u> Région Bretagne – Lannion-Trégor Communauté		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Taux de participation Taux de satisfaction Questionnaire d'évaluation		

	<p>Nombre d'internes à effectuer leur internat sur le territoire (comparaison 2019-2023) Nouvelles installations de médecins comptabilisées sur le territoire</p>
--	---

ACTION 1.4 : ACCOMPAGNER LE/LA CONJOINT.E DU MEDECIN DANS SA RECHERCHE D'EMPLOI

Axe 2	ACCES AUX SOINS DE PREMIER RECOURS		
Objectif	Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire		
Action	Accompagner le/la conjoint.e. du médecin dans sa recherche d'emploi sur le territoire		
Contexte	<p>La direction Economie de Lannion-Trégor Communauté a identifié, avec ses partenaires, que la prise en compte de l'emploi du conjoint est, aujourd'hui, un des éléments importants dans le recrutement d'un collaborateur et donc dans le développement des entreprises du territoire. En effet, la difficulté pour le conjoint à trouver un emploi peut être un frein à la venue de nouveaux collaborateurs ; de même, les conjoints de collaborateurs recrutés par les entreprises locales se retrouvent, souvent, confrontés à l'absence de réseau social et professionnel et à la méconnaissance du tissu économique local, mettant en péril la fidélisation du collaborateur.</p> <p>Ce constat économique s'impose également dans le choix du territoire d'installation des médecins ; ceux-ci choisissent leur lieu de vie en prenant en compte leur lieu de travail et celui de leur conjoint.e. En outre, le lieu de travail du/de la conjoint.e est un critère déterminant, étant donné que le médecin peut s'installer où il/elle le souhaite.</p>		
Description de l'action	<p>Ce projet d'accompagnement individuel et personnalisé des conjoint.e.s des médecins est une démonstration opérationnelle d'une volonté de répondre concrètement aux freins à l'installation identifiés lors du diagnostic. Cet accompagnement spécifique sera piloté par la direction développement économique de Lannion-Trégor Communauté. Au sein de ce service, la personne référente pour cette action sera la chargée de projets Emploi. Cette action passera par la recherche, via un réseau public et privé adapté au profil du conjoint, par l'information des actions ou événements thématiques du territoire pouvant aider à la recherche d'emploi ou de création d'activité sur le Trégor...</p> <p>Si besoin, une information complémentaire liée au cadre de vie (ex : sports, logement, petite enfance, etc.) pourra être proposée par les différents services de Lannion-Trégor Communauté.</p>		
Pilote de l'action	Lannion-Trégor Communauté Direction Développement Economique	Partenaire(s)	Technopole Anticipa Pôle Emploi Mission locale Etc.
Public(s) visé(s)	Conjoint.e.s médecins	des qui	Territoire(s) concerné(s) Lannion-Trégor Communauté

	souhaitent s'installer sur le territoire		
Calendrier prévisionnel	En fonction des sollicitations	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Temps de travail de la Chargée de projets Emploi		
	<u>Financeurs sollicités</u> Lannion-Trégor Communauté		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre de conjoint.e.s de médecins accompagné.e.s Nombre d'accompagnement vers l'emploi réussi Nombre de nouvelles installations liées à l'accompagnement du/de la conjoint.e		

AXE 3 : POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS

PROBLEMATIQUE

On entend par « populations vulnérables » des personnes étant dans une situation de fragilité persistante en termes de santé et/ou de pleine participation à la société. Ces deux effets se renforcent l'un l'autre, par exemple, la grande pauvreté engendre d'importants problèmes de santé ; de même que le handicap, la souffrance psychique, le grand âge, la maladie chronique... sont trop souvent cause d'isolement social.

On entend donc par « populations vulnérables et leurs aidants » : les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, en situation de pauvreté ou de précarité, en situation de souffrance ou de handicap psychique, atteintes de maladies chroniques, en situation d'addiction... ainsi que leurs aidants.

Ces vulnérabilités ne sont pas exclusives et peuvent se cumuler pour certaines populations spécifiques : jeunes ou personnes âgées en situation complexe, personnes handicapées vieillissantes...

La situation sanitaire et sociale des populations vulnérables et de leurs aidants est un fort déterminant d'inégalités sociales et territoriales de santé.

Les inégalités sociales concernant les personnes vivant dans la précarité, la forte corrélation entre précarité et état de santé dégradé est aujourd'hui bien documentée. Cet effet se vérifie également pour les autres populations vulnérables. En effet le handicap, la souffrance psychique, les maladies chroniques, la dépendance, les addictions, agissent bien souvent comme de véritables trappes à précarité : coûts des traitements, d'un séjour en EHPAD, inemployabilité... De ce simple fait, ces vulnérabilités jouent un effet d'accélérateur des inégalités sociales de santé. Cet effet se constate également parfois de manière très directe sur les aidants eux-mêmes, et générer des inégalités de genre : femmes abandonnant leur emploi ou diminuant leur temps de travail pour aider à plein temps un conjoint malade, un parent dépendant, un enfant handicapé...

Les inégalités territoriales de santé. Il existe des territoires où certaines problématiques économiques, sociales ou épidémiologiques se rencontrent plus fréquemment qu'ailleurs : taux de pauvreté, de chômage, quartiers prioritaires de la politique de la ville, présence d'un type d'emploi plus accidentogène, vieillissement de la population, part plus élevée de l'alcoolisme, du tabagisme... Ces situations sont autant de facteurs accroissant les inégalités territoriales de santé à l'échelle d'une région.

On pourrait ajouter que les vulnérabilités constituent également un risque important de cumul de problèmes de santé. En d'autres termes, un problème de santé en attire fréquemment un autre. Un fumeur atteint de BPCO a de plus forte chances de contracter un cancer ; une personne obèse diabétique a de plus forte chances de déclarer l'apnée du sommeil, une personne âgée dépendante isolée a de plus fortes chances de connaître une dépression...

La particularité des populations vulnérables et, dans une moindre mesure, de leurs aidants, réside dans la chronicité de leur(s) difficulté(s) : il ne s'agit pas d'une maladie aiguë ou d'une blessure, mais d'une affection ou d'un état durable avec lequel il faut vivre. Pour affronter ces nouveaux défis, il faut développer à côté du système curatif, un ensemble de réponses qui constitue un continuum d'interventions visant à développer ou maintenir la santé de la population et à optimiser l'autonomie personnelle et sociale des individus.

Il s'agit donc à travers le Contrat Local de Santé de viser l'amélioration de la santé et du bien-être dans la population du territoire : actions d'information, de sensibilisation, d'accompagnement, de prévention, actions pour développer une société inclusive.

CONSTATS PARTAGES

Les éléments de diagnostic ont permis d'identifier trois thématiques de travail prioritaires au sein du territoire :

- L'inclusion des personnes en situation de handicap
- La perte d'autonomie de la personne âgée
- Le parcours de santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion

Cependant, sur ce dernier volet « santé et précarité », le Contrat Local de Santé se heurte aux problématiques de calendrier, de portage et de financement.

La loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 dite loi ALUR dispose que les SIAO « veillent à la réalisation d'une évaluation sociale, médicale et psychique des personnes ou familles [...] ; [ils traitent] équitablement leurs demandes et [leur font] des propositions d'orientation adaptées à leurs besoins ». Outre la mise en conformité avec la loi, la nécessité de prendre en compte la dimension santé est également un constat partagé par les différents acteurs intervenant auprès des personnes en situation de précarité. La construction du volet santé du SIAO 22 a débuté en 2019, en lien avec la démarche régionale initiées par la DRJSCS dans laquelle s'inscrit l'ARS. Cette démarche s'inscrit également dans le cadre des travaux du PRAPS, du PTSM et des CLS en cours de construction. En effet, il apparaît sur le territoire des Côtes-d'Armor un besoin de structurer l'évaluation et l'accompagnement santé des personnes faisant appel au SIAO. Dans cette optique, le Comité de pilotage départemental a acté fin 2018 le déploiement du volet santé. Ainsi, la DDCS a financé le recrutement d'une chargée de mission SIAO-Santé au niveau départemental sur un an pour dynamiser la structuration du volet santé du SIAO.

Cependant, au niveau infra départemental, aucun moyen supplémentaire n'a été identifié. Le portage de l'action à l'échelle du Contrat Local de Santé implique donc un engagement (ingénierie de projets, animation de réunions, etc.) à moyen constant. Or, les opérateurs locaux se sont déjà engagés à porter des actions du Projet Territorial de Santé Mentale et ne peuvent multiplier leurs souscriptions.

Par conséquent, les acteurs ont jugé qu'il était pertinent et prioritaire de poursuivre la formalisation de la feuille de route départementale, notamment en lien avec le PTSM et le PRAPS. En outre, s'ils le jugent opportun, ils se laissent la possibilité de proposer une déclinaison opérationnelle à l'échelle du territoire via le Contrat Local de Santé par voie d'avenant pendant sa période de mise en œuvre.

ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- ▶ Encourager l'inclusion des personnes en situation de handicap
- ▶ Prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée
- ▶ Améliorer le parcours de santé des personnes en situation d'exclusion et de précarité

SYNTHESE DES OBJECTIFS ET ACTIONS DE L'AXE 2

Objectif 1 : Encourager l'inclusion des personnes en situation de handicap	
Action 1.1	Former les élus au repérage des personnes handicapées vieillissantes à domicile
Action 1.2	Soutenir et encourager les projets en faveur de l'accompagnement et de l'inclusion des enfants en situation de handicap dès le plus jeune âge
Objectif 2 : Prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée	
Action 2.1	Coordonner et planifier sur l'ensemble du territoire les actions collectives à destination des personnes âgées autonomes

OBJECTIF 1 : ENCOURAGER L'INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

PROBLEMATIQUE

« L'accès à une vie sociale et citoyenne complète pour les personnes en situation de handicap et l'une des ambitions affichées par la loi de 2005. La mise en place du droit à la compensation du handicap y concoure en permettant à la personne handicapée de palier ses déficiences fonctionnelles grâce à l'octroi d'aides techniques, humaines, financières... De même, le Plan personnalisé de Compensation qui prend en compte le projet de vie de la personne permet le cas échéant de financer un accès aux loisirs, à la culture, au sport, aux vacances, etc.

L'insertion citoyenne et sociale des personnes en situation de handicap fait l'objet d'une partie spécifique, le titre VI « citoyenneté et participation à la vie sociale » dans la loi 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

S'agissant de l'inclusion citoyenne, ce titre inscrit dans la loi l'obligation d'accessibilité aux opérations de vote des personnes en situation de handicap. Elle reconnaît également la Langue des Signes française (LSF) comme une langue à part entière (article 75), répondant ainsi à une demande ancienne des associations de personnes en situation de handicap auditif. L'accès au service public pour les personnes en situation de handicap sensoriel (auditif ou visuel) est facilité par l'obligation faite aux services de l'Etat, des collectivités locales et territoriales et des organismes ou individus privés chargés d'une mission de service public, de proposer des moyens de traduction et de compréhension (traduction écrite simultanée ou visuelle par exemple). L'accessibilité du contenu des médias de grande écoute devient également obligatoire dans un délai de 5 ans à compter de la promulgation de la loi (article 74). Le texte prévoit également l'obligation d'une mise en accessibilité, de l'ensemble des Établissements recevant du public (commerces, écoles, services publics, lieux de culture, de loisirs ...), des réseaux de transport collectif, Obligation de construire les logements accessibles, de réaliser des Plans de mise en accessibilité de la voirie et des espaces publics. Toutes ces obligations concourent à permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder à une vie sociale la plus complète possible. »

Source : mdph.fr

Dans les Côtes d'Armor, deux documents de référence précisent les ambitions en matière d'inclusion des personnes en situation de handicap :

- **Le Contrat partenarial relatif au déploiement de la Réponse Accompagnée Pour Tous sur le département des Côtes d'Armor**

Il s'agit d'un dispositif destiné à mettre en œuvre des solutions d'accompagnement d'un enfant ou d'un adulte handicapé, afin d'éviter toute rupture dans son parcours. Il est conclu, pour une durée de 2 ans, le 28 septembre 2018 par les partenaires : ARS Bretagne / MDPH / Education Nationale /

Département des Côtes d'Armor / CAF / Assurance Maladie / Enseignement catholique des Côtes d'Armor.

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » ambitionne que toute personne en situation de handicap puisse, quelles que soient la gravité ou la complexité de sa situation, bénéficier d'une réponse individualisée et accompagnée dans le temps lui permettant de s'inscrire dans un parcours conforme à son projet de vie à visée inclusive dans la cité dans ses différents aspects (inclusion scolaire, par le travail, pour le logement inclusif, pour les loisirs, les accueils de loisirs, garderie, sports...). Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la mission pilotée au niveau national par Marie-Sophie Desaulle qui reprend les principes formulés par le rapport Piveteau du 20 juin 2014 et désormais généralisée au travers de l'article 89 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, et du décret n°2017-137 du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement globaux des personnes handicapées.

- **Le Schéma Départemental de Services Aux Familles**

Les objectifs et actions prévus dans le Schéma Départemental des Services Aux Familles visent au développement et à l'épanouissement de tous les enfants costarmoricains, ainsi qu'à l'accompagnement des parents dans leur fonction éducative.

Préfecture / Département des Côtes d'Armor / CAF / MSA / Education Nationale / ARS Bretagne / AMF / Familles Rurales / UDAF 22 / FEPEM / ADFAAM

La résorption des inégalités territoriales d'accès aux services des familles incluant l'accueil petite enfance et le soutien à la parentalité est une priorité du Gouvernement. Ce dernier, a annoncé en 2013, la mobilisation de moyens sans précédent pour développer ces services. Cet effort s'articule avec la mise en œuvre d'une nouvelle gouvernance locale en ce qui concerne les politiques « Petite enfance » et « Soutien à la parentalité » pour ainsi mieux les articuler et garantir la cohérence des interventions. Avant de généraliser cette organisation à l'ensemble du territoire français, 17 départements ont été retenus comme sites préfigurateurs dont le département des Côtes d'Armor. Les travaux, menés depuis fin 2013 sous l'égide du Préfet, ont été co-pilotés par le Conseil Général et la CAF et ont abouti à la signature d'un schéma le 9 octobre 2018 qui traduit les priorités dégagées, par l'ensemble des 11 partenaires associés à la démarche.

Cinq axes stratégiques ont été définis :

- Réduire les inégalités territoriales en matière d'accueil du jeune enfant tant sur les modes d'accueil individuel que collectif ;
- Répondre aux besoins spécifiques des familles et en particulier lorsqu'elles rencontrent des situations de vulnérabilité ;
- Réduire les inégalités éducatives pour les enfants des familles vulnérables ;
- Améliorer progressivement le maillage du territoire en matière d'offre d'accompagnement à la parentalité ;
- Développer l'information des familles et des acteurs locaux en matière d'accueil du jeune enfant et de l'accompagnement à la parentalité.

CONSTATS PARTAGES

Les pistes de travail autour de l'inclusion des personnes en situation de handicap sont nombreuses : accessibilité, sport, culture, vie affective et sexuelle, vacances, enfance, retraite, etc. Le groupe de travail a débattu autour de ces pistes de réflexion pour imaginer des projets ; ses propositions ont

surtout concerné l'inclusion dès l'enfance et l'anticipation du vieillissement des aidants naturels de la personne en situation de handicap.

▪ L'inclusion dès l'enfance, une priorité du territoire

Le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du Haut Conseil de la famille de l'Enfance et de l'Age (HCFEA), considère, dans son rapport de juillet 2018, que l'accès de la petite enfance en situation de handicap de la naissance à l'âge de 6 ans, aux structures de droit commun, qu'il s'agisse des établissements qui accueillent des jeunes enfants et ceux destinés à leurs loisirs est un enjeu de société majeur, tout comme l'est l'accès de tous les enfants au milieu scolaire.

La Mission nationale Accueil de Loisirs et Handicap préconise, dans son Rapport de décembre 2018, 20 propositions pour l'accès des enfants en situation de handicap aux accueils de loisirs. La possibilité pour tous les enfants de grandir ensemble est un atout majeur pour construire une société d'adultes plus ouverte, plus solidaire, plus tolérante face à la différence, et plus citoyenne.

Source : Rapport HCFEA : Accueillir et scolariser les enfants en situation de handicap de la naissance à 6 ans et accompagner leur famille, du 5 juillet 2018.

Le territoire de Lannion-Trégor Communauté accueille près de 15% des enfants costarmoricains dont les familles perçoivent une Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

Source : Diagnostic départemental handicap - CAF des Côtes d'Armor - 2012

En France, 63% des familles avec un enfant porteur de handicap souhaiteraient inscrire leur enfant en ALSH pendant les vacances scolaires mais seules 22% ont pu réellement y inscrire leur enfant, selon la Mission nationale « Accueils de loisirs et handicap », enquête Opinionway « Attentes des familles ayant un enfant en situation de handicap », juin 2018 – Rapport du défenseur des droits « De la naissance à 6 ans : au commencement des droits ».

Sur le territoire, des solutions existent en faveur de l'inclusion des enfants en situation de handicap dans le milieu scolaire. Elles seraient utilement complétées par d'autres dispositifs permettant de renforcer l'accueil des enfants dès le plus jeune âge et quel que soit leur handicap.

Le RASED (Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté)

Le RASED a pour mission de fournir des aides spécialisées à des élèves en difficulté dans les classes ordinaires des écoles primaires à la demande des enseignants. Le RASED comprend des enseignants spécialisés chargés des aides à dominante pédagogique ou à dominante rééducative et un psychologue scolaire.

A l'école primaire

Le territoire compte 6 ULIS de 12 places chacune :

- 4 ULIS-école basées à Lannion : Woas Wen, Ar Santé, Savidan-Morand et Saint-Joseph,
- 1 ULIS-école à l'école maternelle publique de Trélévern,
- 1 ULIS-école à l'école Anatole Le Braz de Tréguier,
- 1 hôpital de jour, école Pen Ar Ru à Lannion.

Au collège et au lycée

Le collège Yves Coppens, basé à Lannion, propose une classe d'ULIS.

Les unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) permettent l'accueil dans un collège ou un lycée d'un groupe d'élèves présentant le même type de handicap. Les ULIS accueillent des élèves qui peuvent bénéficier, dans le cadre d'un établissement scolaire du second degré, d'une scolarisation adaptée mais dont le handicap ne permet pas d'envisager une scolarisation dans une classe ordinaire. Les ULIS permettent la mise en œuvre des projets personnalisés de scolarisation (PPS). L'orientation en ULIS est proposée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Le collège Saint-Joseph, basé également à Lannion, propose une classe de SEGPA tout comme le collège Charles Le Goffic de Lannion.

La Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (S.E.G.P.A.) est intégrée au collège. Elle s'adresse aux élèves qui ne peuvent tirer profit d'un enseignement en classe ordinaire.

L'insertion des enfants en situation de handicap a été retenue comme la priorité du territoire dans le cadre de ce nouveau Contrat Local de Santé. L'accompagnement à la mise en place d'une unité d'enseignement en maternelle favorisant l'inclusion des enfants avec autisme a été particulièrement soutenue ; tout comme le repérage précoce et l'accompagnement des parents dès le plus jeune âge de leur enfant.

- Le repérage des personnes handicapées vieillissantes à domicile

Les professionnels du groupe de travail ont mis en lumière la méconnaissance de certaines situations conduisant à des prises en charge en urgence, souvent délétères pour la personne en situation de handicap. Il existe, sur le territoire, des personnes en situation de handicap vivant au domicile de leurs parents vieillissants. L'identification de ces personnes peut permettre d'anticiper leur future prise en charge, dans le cas, notamment, de l'hospitalisation, du passage en EHPAD ou du décès de l'aidant naturel.

Les élus ont été particulièrement identifiés comme pouvant être un relai d'information auprès de la famille et pouvant interpeller les services du Conseil Départemental des Côtes d'Armor (Maison du Département) pour éviter les ruptures de parcours. Une formation en ce sens est à imaginer et à construire avec les partenaires locaux.

- Les actions non retenues dans le cadre du Contrat Local de Santé

- Faire connaître les missions du Conseil Départemental des Côtes d'Armor (Maison du Département) aux professionnels du notariat et du milieu bancaire

Cet axe de travail ne nécessite pas la mise en place d'un groupe de travail partenarial dans le cadre du Contrat Local de Santé.

- Favoriser l'accès aux livres et à la lecture pour les personnes en situation de handicap

L'association des professionnels du livre du territoire aurait permis d'identifier s'il existe un besoin de synergie sur cette thématique et une volonté d'engager un travail collaboratif en ce sens. Cependant, à ce stade, il n'a pas été identifié de porteur pour engager le pilotage de ce projet.

- Favoriser l'accessibilité de l'information pour les personnes en situation de handicap

A ce jour, la plupart des établissements médico-sociaux du territoire ont engagé une réflexion pour simplifier les documents et informations à destination des personnes en situation de handicap qu'ils accompagnent. Ici, l'action visait à promouvoir l'accessibilité de l'information très largement en dehors du champ médico-social (restaurants, théâtres, centres hospitaliers, mairie, etc.) et à sensibiliser les professionnels à la question de l'accessibilité universelle et permettre la modification

des techniques de communication. Cependant, le portage de ce projet et le financement de celui-ci n'ont pas été pré-identifiés, ne permettant pas son inscription au Contrat Local de Santé.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- ▶ Former les élus au repérage des personnes handicapées vieillissantes à domicile
- ▶ Soutenir et encourager les projets en faveur de l'accompagnement et de l'inclusion des enfants en situation de handicap dès le plus jeune âge

ACTION 1.1 : FORMER LES ELUS AU REPERAGE DES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES A DOMICILE

Axe 3	POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS		
Objectif	Encourager l'inclusion des personnes en situation de handicap		
Action	Former les élus au repérage des personnes handicapées vieillissantes à domicile		
Contexte	Face au vieillissement des aidants naturels (parents) de la personne en situation de handicap, elle-même vieillissante et vivant à domicile, certaines situations non identifiées préalablement par les professionnels conduisent à une prise en charge en urgence, qui aurait pu être anticipée. Les élus connaissent leur population et les situations susceptibles de devenir préoccupantes. A ce titre, ils peuvent orienter et faire le lien avec les services adéquats avant d'atteindre une situation de rupture.		
Description de l'action	<p>L'action consiste à sensibiliser les élus à la question du handicap vieillissant et à favoriser l'anticipation du vieillissement des aidants en mobilisant, avec l'accord des personnes, les services du Conseil Départemental des Côtes d'Armor (Maison du Département).</p> <p>Ce programme de formation est à construire ; il pourrait prévoir l'acquisition de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notions fondamentales sur le handicap et le vieillissement - Identification des problématiques liées au vieillissement de la personne en situation de handicap et de ses proches, vivant à domicile - Connaissance des structures ressources du territoire - Attitudes naturelles et savoir être face à la personne handicapée 		
Pilote de l'action	Cap Santé Armor Ouest	Partenaire(s)	Conseil Départemental des Côtes d'Armor (MDD) LTS Handicap 22 CCAS CIAS
Public(s) visé(s)	Elus	Territoire(s) concerné(s)	Lannion-Trégor Communauté
Calendrier prévisionnel	2020	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	CLS du Pays de Guingamp
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Non évalué à ce jour		
	<u>Financeurs sollicités</u> Non identifié à ce jour		

Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Effectivité de la formation-sensibilisation Nombre d'élus ayant suivi la formation Taux de satisfaction des élus suite à la formation (questionnaire de satisfaction)
--	---

ACTION 1.2 : SOUTENIR LES PROJETS EN FAVEUR DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DE L'INCLUSION DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP DES LE PLUS JEUNE AGE

Axe 3	POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS		
Objectif	Encourager l'inclusion des personnes en situation de handicap		
Action	Soutenir et encourager les projets en faveur de l'accompagnement et de l'inclusion des enfants en situation de handicap dès le plus jeune âge		
Contexte	<p>En France, près de 40 000 enfants en difficulté et/ou en situation de handicap ne bénéficient pas aujourd'hui de l'accompagnement précoce qui leur offrirait toutes les chances de développement et favoriserait leur inclusion. En outre, le territoire ne dispose pas d'une offre complète permettant d'accueillir sur le temps scolaires, périscolaire et extra-scolaire tous les enfants en situation de handicap, quel que soit leur handicap, qui pourraient y prétendre.</p>		
Description de l'action	<p>Le territoire souhaite saisir les opportunités de renforcer l'accompagnement et l'inclusion des enfants porteurs de handicap, à travers (pistes non exhaustives) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les réponses aux appels à candidature (exemple : Répondre à l'appel à candidature pour l'ouverture d'une classe maternelle autisme) ; - La formation des professionnels des accueils de loisirs (périscolaire et extrascolaire) au handicap ; - La participation à la campagne de sensibilisation pour l'accompagnement précoce des enfants à risque de handicap ; - La formalisation d'une cellule pluri-professionnelle enfance/handicap. 		
Pilote de l'action	CIAS	Partenaire(s)	Ville de Lannion ANECAMSP (comité de pilotage 22) CAMSP CMPEA Conseil Départemental des Côtes d'Armor (PMI) Handicap 22 AR GOUED Armor Santé SESSAD IME CAF des Côtes d'Armor
Public(s) visé(s)	Enfants en situation de handicap	Territoire(s) concerné(s)	Lannion-Trégor Communauté

Calendrier prévisionnel	2020-2023	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Handicap Agir Tôt « L'accès aux loisirs pour tous » de la Ville de Lannion Projet éducatif du CIAS
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Non évalué à ce jour		
	<u>Financeurs sollicités</u> CAF des Côtes d'Armor - ARS Bretagne		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Ouverture effective d'une classe maternelle autisme et nombre d'enfants accueillis Nombre de professionnels (animateurs et directeurs) formés à l'accueil d'enfants en situation de handicap Taux de satisfaction des professionnels sur le contenu de la formation et son utilité dans leurs pratiques professionnelles Action d'information à destination des parents.		

OBJECTIF 2 : PREVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES

PROBLEMATIQUE

Selon les projections de l'INSEE de 2017, en 2050, la Bretagne pourrait compter près de 4 millions d'habitants, soit 650 000 habitants de plus qu'en 2013. Entre 2013 et 2050, excepté en Ille-et-Vilaine, le solde naturel serait négatif et les flux migratoires seraient l'unique moteur de cette croissance démographique.

Les gains de population attendus en Bretagne concerneraient aux 4/5^{èmes} des personnes de 65 ans et plus. Ainsi, le vieillissement de la population demeurerait une des caractéristiques démographiques principales de la région. Or, on peut dès à présent noter que le territoire de Lannion-Trégor Communauté présente une moyenne d'âge de 2 ans supérieure à celle des Côtes d'Armor et 4 ans de plus que la moyenne bretonne.

Ainsi, prenons l'exemple de Perros-Guirec, dont 20 % de la population (7 288 habitants) est âgée de plus de 75 ans (1 505 habitants, dont 157 âgés de plus de 90 ans). Cette commune présente également la part d'habitants âgés de plus de 60 ans la plus élevée du département :

Part des habitants de plus de 60 ans parmi la population totale	
Perros-Guirec	47 %
Département des Côtes d'Armor (moyenne)	26 %

Source : Données INSEE 2015

D'un point de vue intercommunal, les 13 communes les plus peuplées du territoire concentrent la population âgée. Les graphiques ci-dessous présentent une vision globale ainsi que la répartition par tranche d'âge de cette population : 60-74 ans / 75 ans ou plus.

Lannion, Perros-Guirec et Plestin-Les-Grèves accueillent, en valeur, le plus de personnes âgées de plus de 60 ans ; suivies par les communes de Pleumeur-Bodou, Penvénan et Pleubian. Si on se focalise sur la population âgée de plus de 75 ans, les trois mêmes communes se détachent (Lannion, Perros-Guirec et Plestin-Les-Grèves), suivies de Tréguier, Trébeurden et Penvénan.

En outre, l'Observatoire des fragilités détermine, à partir de plusieurs indicateurs (retraités du régime général exonérés de la CSG, retraités du régime général bénéficiaires du minimum vieillesse, retraités du régime général avec une pension de réversion) les territoires en situation de fragilité.

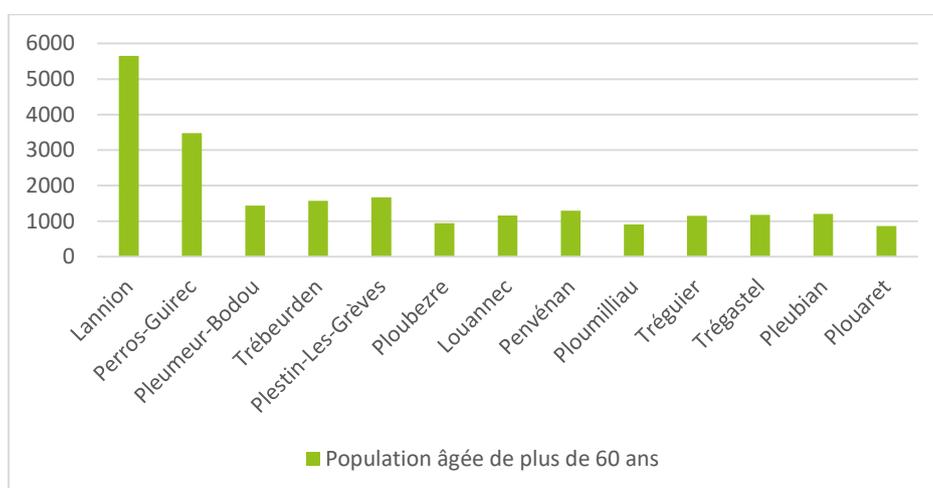
Sur le territoire de Lannion-Trégor Communauté, 3 communes présentent un indice de fragilité maximal :

Tréguier	Plougras	Plounévez-Moédec
----------	----------	------------------

Et 11 communes présentent un indice de fragilité significatif, parmi lesquelles on retrouve les communes de Plestin-Les-Grèves, Perros-Guirec et Penvénan :

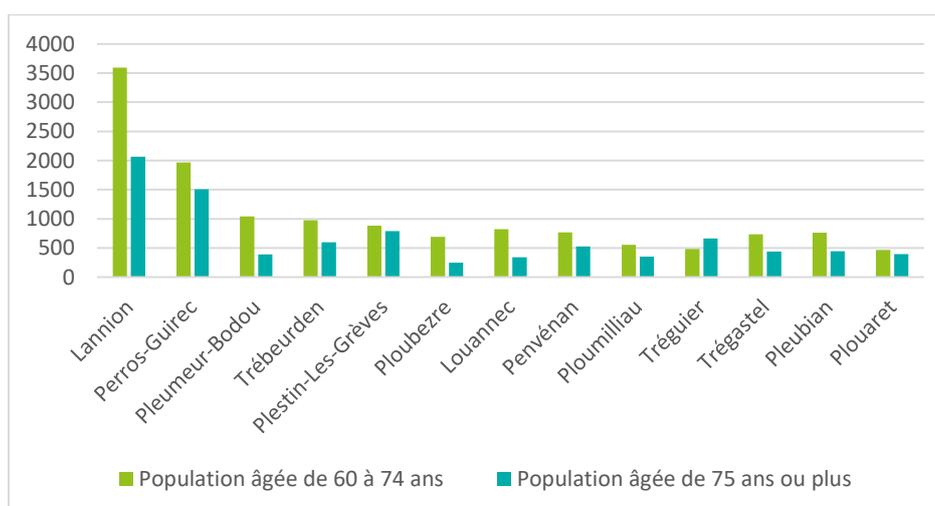
Plestin-Les-Grèves	Penvénan	Perros-Guirec
Plouguiel	Plouaret	Plounérin
Loguivy-Plougras		Prat
Mantallot	Pleumeur-Gautier	Pleubian

Population âgée de plus de 60 ans dans les 13 communes les plus peuplées de Lannion-Trégor Communauté, en 2015



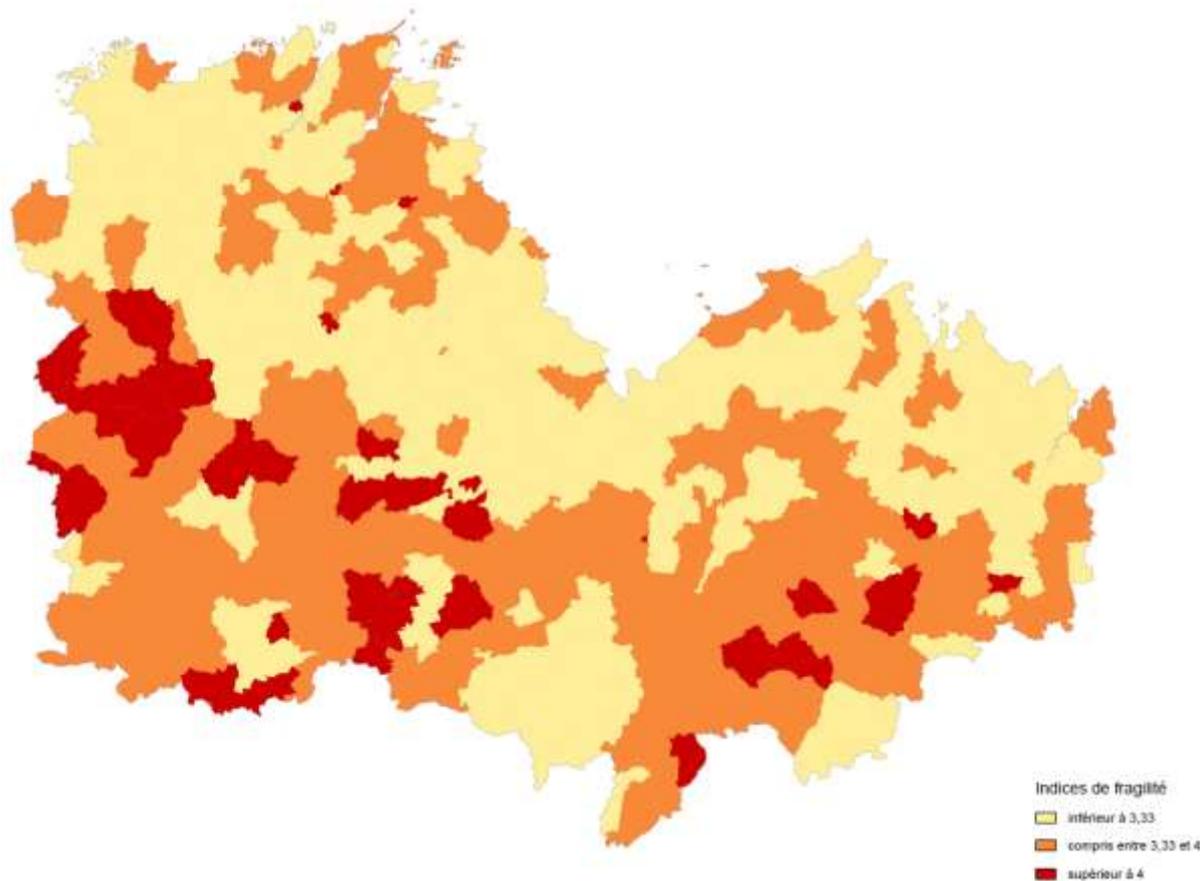
Source : Données INSEE 2015

Répartition de la population âgée de plus de 60 ans dans les 13 communes les plus peuplées de Lannion-Trégor Communauté en 2015



Source : Données INSEE 2015

Cartographie de la fragilité 2017 dans les Côtes d'Armor



Source : Observatoire des fragilités - CARSAT Bretagne 2017

Au global, en sus des villes de Lannion, Perros-Guirec et Plestin-Les-Grèves, de nombreuses communes accueillent elles aussi une part significative de personnes âgées. En tout point du territoire, les questions d'autonomie et de dépendance se posent. Le vieillissement du territoire invite à engager une réflexion intercommunale afin de permettre à l'ensemble de cette population, quel que soit son lieu de résidence de bénéficier des mêmes actions en faveur de son autonomie et de la prolongation de sa durée de vie en bonne santé.

CONSTATS PARTAGES

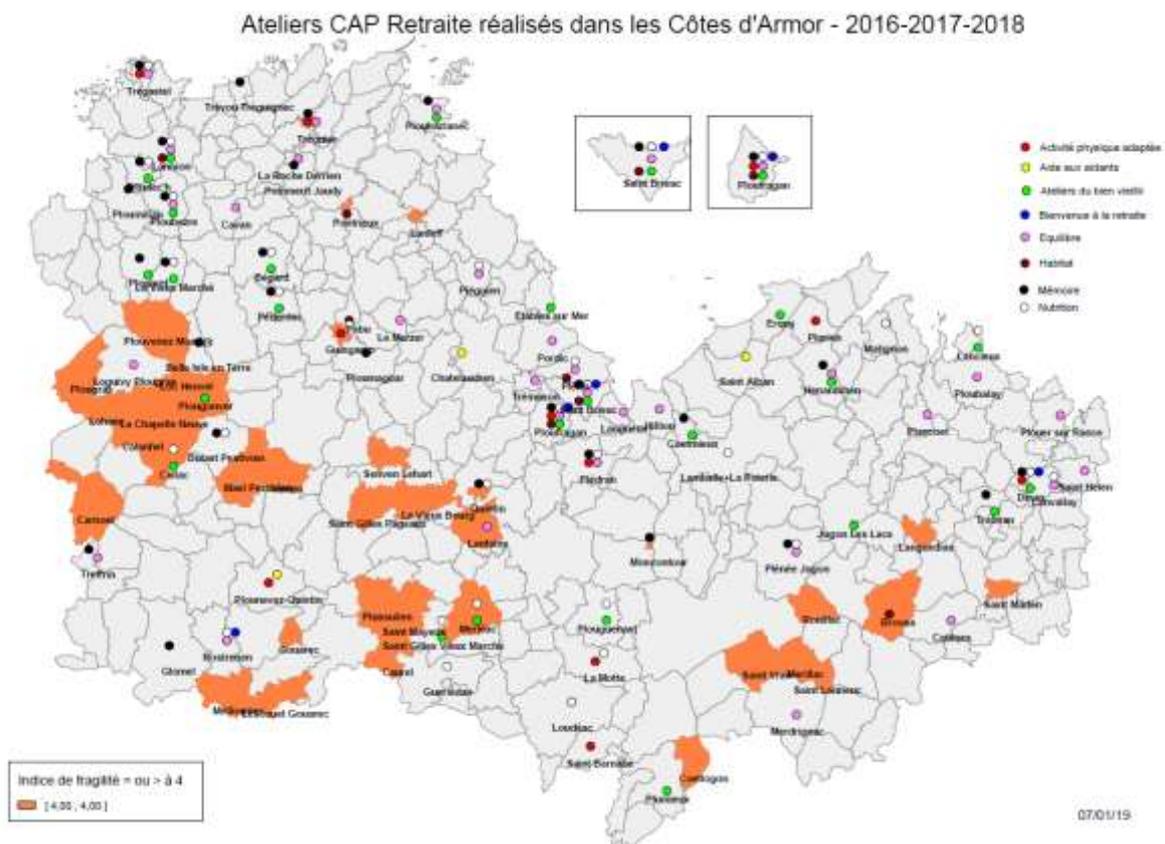
Entre 2016 et 2018, 12 communes / 57 ont mis en place des ateliers proposés par « Pour vieillir Bretagne », soit 21 % des communes du territoire. Parmi celles-ci, seules 3 communes ont un indice de fragilité significatif (Tréguier, Plouaret et Loguivy-Plougras) ; les 9 autres communes ne présentent pas d'indice de fragilité particulièrement prégnant. Ce constat laisse supposer une inégalité territoriale d'accès aux actions de prévention entre les différents pôles du territoire.

Cependant, les actions de « Pour Bien vieillir Bretagne » ne constituent pas les seules actions de prévention à destination des personnes âgées déployées sur le territoire. En effet, certaines communes proposent des forums ou ateliers organisés par les CCAS, les EHPAD ou par des associations.

Les acteurs posent donc deux constats majeurs :

- La difficulté d'identifier l'ensemble des dynamiques existantes sur le territoire au vue de leur caractère ponctuel et de la pluralité des acteurs qui les déploient ;
- L'identification et la coordination des dynamiques ainsi que l'impulsion d'actions dans les territoires prioritaires nécessitent un temps de travail collectif et partenarial pour réduire les inégalités d'accès aux actions de prévention.

C'est pourquoi, les acteurs ont proposé de travailler collectivement en faveur d'une meilleure répartition des actions de prévention en soutenant particulièrement les territoires fragiles sur lesquels il n'y a pas encore de dynamique engagée. L'objectif est de permettre au territoire d'impulser les conditions favorables au maintien de l'autonomie des personnes âgées dans un principe d'équité territoriale.



Par ailleurs, les acteurs ont mis en avant des besoins forts en matière d'augmentation de l'offre médico-sociale à destination des personnes âgées dépendantes. En effet, selon les taux d'équipement 2018 avec projection 2040 par Pays dans le département des Côtes d'Armor, le territoire de Lannion Trégor Communauté est à privilégier dans le cadre d'une augmentation de places d'hébergement permanent, dans le cadre d'une augmentation de places d'hébergement temporaire et dans le cadre d'une augmentation de places d'accueil de jour.

Cependant, ces constats ne se transformeront pas en fiche-action car il ne relève pas du Contrat Local de Santé de procéder à une programmation de l'offre médico-sociale.

▪ Les actions non retenues dans le cadre du Contrat Local de Santé

- Contribuer à la promotion des métiers du soin et de l'accompagnement des personnes âgées en rejoignant les travaux départementaux

Les acteurs du groupe de travail ont mis en lumière les graves difficultés de recrutement qui touchent le secteur du soin et de l'accompagnement, notamment à domicile. Cependant, cette problématique fait déjà l'objet de travaux, au niveau départemental, pilotés par la Préfecture et au niveau régional, pilotés par l'ARS Bretagne. Plusieurs acteurs participant aux travaux du Contrat Local de Santé y sont associés. Par conséquent, et afin d'éviter tout doublon, il ne semble pas nécessaire d'inscrire l'action dans le cadre du Contrat Local de Santé.

- Soutenir les communes dans leur projet d'habitat alternatif à destination des personnes âgées en perte d'autonomie

Fortement engagée dans la politique du logement et de l'habitat, Lannion-Trégor Communauté a souhaité se doter pour les six prochaines années d'un document-cadre permettant la définition d'une stratégie d'actions concrète : le Programme Local de l'Habitat 2018-2023.

Ce Programme Local de l'Habitat, véritable feuille de route pour l'intercommunalité sur 6 ans, a été construit dans une démarche partenariale, avec l'ensemble des acteurs de l'habitat et des communes. La Communauté d'Agglomération a identifié cinq axes d'interventions, prenant en compte l'ensemble des besoins des populations actuelles et futures :

1. Placer le parc ancien au cœur du PLH ;
2. Conforter la place de l'habitat social ;
3. Répondre aux besoins des populations spécifiques ;
4. Avoir une politique foncière adaptée ;
5. Organiser la gouvernance et faire vivre le PLH ;

Par conséquent, l'inscription au sein du Contrat Local de Santé n'ajoute que peu de valeur ajoutée à ces travaux déjà menés par ailleurs. Cependant, en cas de besoin, les équipes internes LTC Habitat et Santé pourront poursuivre les échanges sur le sujet pour apporter plus de transversalité sur cette thématique.

- Encourager la domotique dans les nouveaux logements

Le porteur du projet n'est pas identifié.

- Permettre la mobilité pour motif médical et/ou pour rendre visite à un proche hospitalisé ou en structure médico-sociale hors du territoire et inversement

L'organisation du transport à la demande hors agglomération dépasse les compétences d'action de Lannion-Trégor Communauté. Une dérogation est sollicitée auprès de la Région Bretagne pour faciliter le transport vers les Centres Médico-Psychologiques de Bégard et Paimpol, selon les nouvelles zones d'intervention définies par la Fondation Bon Sauveur en septembre 2019, suite à la fermeture du site de Trédarzec. Il n'y a pas de projets de demande de dérogations supplémentaires pour d'autres motifs à ce jour.

- Construire un portail internet permettant de mettre en ligne les services proposés par le territoire et leurs actualités pour favoriser les parcours et le partage d'initiatives

Ce projet ambitieux permettrait de clarifier le besoin d'informations des personnes âgées et/ou de leurs aidants. Cependant, la conception d'un tel outil, son alimentation régulière et surtout la mise à jour des données disponibles, peuvent à court terme poser des difficultés de mise en œuvre, faute de moyens dédiés.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- ▶ Des actions de prévention mieux réparties au sein des 7 pôles de proximité de Lannion-Trégor Communauté
- ▶ Une mobilisation et une dynamique impulsée au sein des communes jugées prioritaires par l'Observatoire des fragilités (14 /57)
- ▶ Un travail partenarial et organisé collectivement pour coordonner l'offre à destination des personnes âgées autonomes

ACTION 2.1 : COORDONNER ET PLANIFIER SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE LES ACTIONS COLLECTIVES A DESTINATION DES PERSONNES AGEES AUTONOMES

Axe 3	POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS		
Objectif	Prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée		
Action	Coordonner et planifier sur l'ensemble du territoire les actions collectives à destination des personnes âgées autonomes		
Contexte	<p>Le diagnostic a permis de mettre en avant la difficulté à identifier l'ensemble de l'offre à destination des personnes âgées notamment en matière de prévention et de promotion de la santé. De plus, le diagnostic pose un regard biaisé : en effet, l'offre, ainsi présentée, semble abondante et diversifiée et donc, peut laisser supposer qu'elle couvre les besoins de la population ; or en réalité, cette offre est souvent ponctuelle, non pérenne, limitée géographiquement (souvent communale) et limitée en nombre (souvent 10 à 12 personnes bénéficient de l'action). D'autre part, les actions sont très inégalement réparties sur le territoire, et rarement sur les territoires les plus fragiles selon l'Observatoire des fragilités. Au vu de ce constat, les acteurs plébiscitent une coordination à l'échelle du territoire intercommunal pour réaliser une étude poussée des dynamiques existantes sur l'ensemble des 57 communes et pour mettre en place, une planification concertée de l'offre, visant à réduire les inégalités territoriales de santé.</p>		
Description de l'action	<p>Mise en place d'une dynamique de territoire à travers un groupe de travail partenarial et pérenne, dont les missions sont les suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1/ Identification de l'offre de services existante en matière de prévention à destination des personnes âgées à domicile par pôle (cartographie des services, diversité des actions, territoires couverts, etc.) 2/ Identification des décalages entre les besoins et l'offre 3/ Organisation, avec les opérateurs, d'une planification d'ateliers collectifs de prévention (chute, mémoire, sécurité routière, nutrition, etc.) 4/ Plan de communication ciblée en lien avec les opérateurs et les territoires concernés par l'action (canaux de distribution) 5/ Suivi, évaluation, réajustement et remise à jour de l'offre <p><u>Composition du groupe de travail :</u> CCAS, Conseil Départemental des Côtes d'Armor (MDD), CIAS, élus référents santé de la Commission Santé du CIAS, Equipe Mobile de Gériatrie des Centres Hospitaliers de Lannion-Trestel et de Tréguier, CARSAT, MSA, opérateurs.</p>		
Pilote de l'action	CIAS	Partenaire(s)	Elus Conseil Départemental des Côtes d'Armor (MDD)

			CCAS Services d'aide et de soins à domicile publics et privés Résidences services Réseau UNA MSA d'Armorique
Public(s) visé(s)	Personnes âgées autonomes (GIR 6, 5 voire 4 selon les situations) vivant à domicile	Territoire(s) concerné(s)	Lannion-Trégor Communauté
Calendrier prévisionnel	En fonction des financements 2020 : recrutement du coordonnateur 2020 : fédérer les acteurs et engager le travail préparatoire et d'ingénierie avec les partenaires et les élus (env. 4 rencontres) 2021 : Planification et lancement du projet en routine 1 à 2 rencontres par an	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Conférence des financeurs Pour Bien Vieillir Bretagne Réseau UNA
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Coordination à hauteur de 0,5 ETP Mise en place de la dynamique partenariale à moyen constant des structures partenaires (temps humain). Les actions collectives sont financées par les Caisses de Retraite, par la Conférence de Financeurs (ou autres) et déployées par des opérateurs.		
	<u>Financeurs sollicités</u> Financement à hauteur de 25 000 euros par an pendant 3 ans (soit 75 000 euros) sollicité auprès de la Conférence des Financeurs, ARS, Pour Bien Vieillir Bretagne, MSA, etc.		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre d'actions mises en place Réalisation d'action sur les communes prioritaires (indicateurs de fragilité définis par la CARSAT) Diversité des thématiques abordées Nombre de personnes ayant suivi les actions collectives Impact des actions menées (critères à préciser par le coordinateur)		

AXE 4 : INNOVATION ET PARTICIPATION CITOYENNE

PROBLEMATIQUE

L'enjeu de la participation est d'abord un enjeu démocratique et citoyen. Il s'agit de donner la parole à tous les citoyens et de reconnaître ces personnes comme actrices à part entière des politiques et des projets qui leur sont destinés. La participation citoyenne concourt à renouveler la démocratie : participer, ce n'est pas forcément rejoindre une instance de décision. Les appels à projets citoyens, les ateliers citoyens, les conseils de quartier sont autant de moyens par lesquels les citoyens peuvent prendre part au processus de décision dans le cadre des politiques publiques. Développer la participation citoyenne permet de renforcer l'efficacité des actions publiques en lui donnant plus de légitimité.

La participation citoyenne s'inscrit également dans une logique d'empowerment en améliorant la capacité des personnes à agir sur leur environnement et en leur apportant de nouvelles compétences dans un contexte de changement.

Les modalités de mise en œuvre de la participation citoyenne dépendent de nombreux facteurs, en particulier, des sujets, du périmètre, local ou national, et des objectifs recherchés, depuis l'écoute des usagers jusqu'à la co-construction de solutions. Elle peut être initiée par des membres de la société civile ou des décideurs.

Si certains types d'innovations démocratiques participent à promouvoir l'échange d'idées, d'autres, permettent aux citoyens d'influencer les prises de décisions politiques. Elle peut ainsi se traduire à plusieurs niveaux :

- La transmission d'informations : elle est le point de départ de toute démarche participative, pour permettre de débattre d'un sujet en prenant en compte son contexte, ses tenants et ses aboutissants. Elle n'est pas considérée comme un niveau de participation effective de par son niveau descendant,
- La concertation, la co-construction : elle permet la confrontation et l'échange d'arguments ainsi que l'explication des points de vue de chacun, en vue de mettre au point un projet commun (pouvoir de contribution, pouvoir d'élaboration),
- La consultation : elle permet l'expression d'un avis d'individus et/ou de groupes qui sera ou ne sera pas pris en considération par les décideurs. Le dialogue est ouvert aux réactions critiques et aux propositions des personnes face à un projet déjà construit,
- La participation à la décision : les personnes sont habilitées à participer à la prise de décisions. Elle peut être utilisée dans des dispositifs comme les budgets participatifs.

CONSTATS PARTAGES

Les processus participatifs favorisent le développement des solidarités et la capacité à agir de la population. Ils permettent notamment de :

- Faire changer le regard des habitants entre eux, sortir de l'isolement, renforcer le lien social en favorisant la cohésion de groupe ;
- Renforcer l'émancipation de la personne (« empowerment ») :

- Favoriser l'acquisition de nouvelles compétences, l'apprentissage mutuel grâce au partage des informations et des expériences, la capacité à participer à une réflexion de groupe avec un effet de distanciation par rapport aux problématiques personnelles,
 - Renforcer l'estime de soi. Les temps d'échange et de réflexion sont valorisants à titre individuel,
 - Rééquilibrer les pouvoirs, encourager la prise de responsabilité citoyenne, faire évoluer la relation soignant/soigné.
- Favoriser le changement : permettre l'appropriation durable d'habitudes de vie, d'une idée, d'un concept par une collectivité ;
 - Améliorer la connaissance et l'acceptation de la place de chacun.

Agir en développant la participation des habitants contribue largement à la promotion de la santé et à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. En renforçant les aptitudes et les capacités des individus à agir sur leur propre santé on participe à la réduction des effets négatifs sur la santé des personnes et plus globalement sur la santé publique.

Si le volet détaillé ci-après concerne spécifiquement la santé-environnement, cela ne doit pas occulter la dynamique générale du Contrat Local de Santé qui associe à l'ensemble de ses travaux les représentants des usagers, les associations d'usagers du système de santé (ASP du Trégor, Unafam, Jonathan Pierre Vivante, JALMALV, Ligue contre le cancer, etc.) et des associations non ciblées sur la santé (Lions Club de Lannion, Lions Club de Perros-Guirec, Soroptimist, etc.) dans une logique de démocratie en santé et de participation de l'ensemble des acteurs. C'est pourquoi, une fiche-action est complètement dédiée à garantir la prise en compte de la participation citoyenne dans l'ensemble du Contrat Local de Santé.

ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- ▶ Garantir la participation citoyenne lors de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé
- ▶ Favoriser l'appropriation des enjeux de santé environnement par les citoyens du territoire en les associant au diagnostic et aux actions qui en découlent

SYNTHESE DES OBJECTIFS ET ACTIONS DE L'AXE 4

Objectif 1 : Garantir la participation citoyenne lors de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé	
Action 1.1	Encourager la mise en œuvre de dispositifs de participation citoyenne dans le cadre du Contrat Local de Santé
Objectif 2 : Agir pour un environnement favorable à la santé	
Action 2.1	Réaliser un diagnostic en santé environnementale en y associant ma population et principalement les jeunes
Action 2.2	Mettre en œuvre, avec les citoyens, une action en santé environnementale issue des travaux du diagnostic

OBJECTIF 1 : GARANTIR LA PARTICIPATION CITOYENNE LORS DE LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

ACTION 1.1 : ENCOURAGER LA MISE EN ŒUVRE DE DISPOSITIFS DE PARTICIPATION CITOYENNE DANS LE CADRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Axe 4	INNOVATION ET PARTICIPATION CITOYENNE		
Objectif	Garantir la participation citoyenne lors de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé		
Action	Encourager la mise en œuvre de dispositifs de participation citoyenne dans le cadre du Contrat Local de Santé		
Contexte	<p>La participation citoyenne aux politiques de santé est un levier essentiel pour concevoir des dispositifs et des modes d'intervention plus cohérents et efficaces, et développer la capacité d'agir individuelle des personnes. Agir en développant la participation des habitants contribue largement à la promotion de la santé et à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.</p> <p>L'enjeu de la participation est d'abord un enjeu démocratique et citoyen. Il s'agit d'offrir une place dans l'espace public à ceux qui en sont souvent exclus, de (re)donner la parole à tous les citoyens, et de reconnaître ces personnes comme actrices à part entière des politiques et projets qui leur sont destinés.</p>		
Description de l'action	<p>Les démarches de participation citoyenne sont multiples et doivent être mobilisées en réponse à des objectifs opérationnels spécifiques, en tenant compte des publics visés ou à mobiliser (recherche ou non d'inclusion et de diversité), et des moyens à disposition (temporels et financiers).</p> <p>L'action consiste à définir pour chaque axe du Contrat Local de Santé les démarches adéquates pour favoriser la participation citoyenne, l'implication des citoyens et l'évaluation du dispositif mobilisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En amont : Préparer la démarche de participation. - Pendant : Suivre la démarche de participation. - Après : Evaluer la démarche de participation. 		
Pilote de l'action	CIAS	Partenaire(s)	Conseil de Développement CESER Association d'utilisateurs

			Groupes de travail associés à chaque axe du CLS
Public(s) visé(s)	Les habitants du territoire	Territoire(s) concerné(s)	Lannion-Trégor Communauté
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Non évalué à ce jour		
	<u>Financeurs sollicités</u>		
	Non identifié à ce jour		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Association concrète des citoyens dans le cadre de la mise en œuvre du Contrat Local Santé		

OBJECTIF 2 : AGIR POUR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE

PROBLEMATIQUE

Le Plan Régional Santé Environnement Bretagne 2017-2021 prévoit dans son objectif 1 « Observer, améliorer les connaissances, s'approprier les données pour agir de manière adaptée aux réalités des publics et des territoires bretons », une action-cadre destinée à la réalisation de diagnostics territoriaux en santé environnement :

« Les diagnostics territoriaux en santé environnement sont des démarches d'analyse de situation donnant lieu à la concertation et destinées à fonder une programmation d'actions de santé. Ils se distinguent d'un simple état des lieux reposant sur la collecte et l'analyse des données disponibles pour un territoire donné, même si cet état des lieux constitue l'une des composantes majeures du diagnostic. Ils s'inscrivent par conséquent dans une démarche de projet de développement de territoire, autant sur le volet environnemental que socio-sanitaire.

Les niveau d'intervention se situe à l'échelon « infra départemental » et cible essentiellement des territoires relevant d'une autorité publique locale susceptible d'élaborer un projet collectif. La démarche a vocation à être portée par des collectivités territoriales engagées dans l'élaboration d'un projet de santé, en lien avec l'Agence régionale de santé (ARS) dans la perspective par exemple de la mise en œuvre ou du renouvellement d'un Contrat Local de Santé (CLS).

Les communes ou leurs groupement (EPCI, pays, ...), peuvent également s'engager dans ces démarches.

Ils ont pour objectifs principaux :

- D'améliorer la connaissance des expositions et des impacts sur la santé et d'identifier les priorités locales,
- De favoriser une mobilisation au sein du territoire autour des problématiques santé environnement,
- D'engager les acteurs (élus, professionnels, associations, porteurs de projets, habitants), dans une dynamique de projet de santé local avec prise en compte de la dimension environnementale. »

CONSTATS PARTAGES

Sur le territoire de Lannion-Trégor Communauté, il n'existe pas à ce jour de diagnostic en santé environnement. Pourtant certaines données présentées dans le cadre du diagnostic en santé mettent en avant des indicateurs défavorables pour le territoire :

- Habitat : parc potentiellement indigne

- Mortalité : plus élevée pour les cancers de la trachée, des bronches et des poumons

C'est pourquoi, le territoire s'est engagé à réaliser un diagnostic en santé environnement pour mieux identifier ses spécificités locales et ses priorités d'actions en la matière. Cet outil doit également permettre d'associer les questions de santé aux différents plans en cours ou à venir (ScoT, PCAET, etc.).

En outre, le Baromètre Santé Environnement en Bretagne précise, lors d'une enquête menée en 2014, que 7 Bretons sur 10 se déclarent sensibles ou très sensibles aux questions d'environnement. Pour autant, l'enquête révèle que les jeunes pensent moins souvent que la pollution des sols, l'air intérieur, les produits ménagers, de bricolage, de jardinage et les produits cosmétiques, la qualité des eaux de piscines, les incinérateurs et le bruit présentent un risque pour la santé.

Par conséquent, le Comité de Pilotage Stratégique du Contrat Local de Santé de Lannion-Trégor, sur proposition du groupe de travail, a validé la réalisation d'un diagnostic en santé environnement et la réalisation d'une ou de plusieurs actions issues du diagnostic associant les citoyens et plus particulièrement les jeunes.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- ▶ Identifier les points forts et les points de vigilance du territoire en matière de santé-environnement
- ▶ Associer les citoyens et particulièrement les jeunes au diagnostic et à la mise en œuvre des actions
- ▶ Appropriation des enjeux en santé-environnement par les acteurs locaux et les élus politiques

ACTION 2.1 : REALISER UN DIAGNOSTIC EN SANTE ENVIRONNEMENTALE EN Y ASSOCIANT LA POPULATION ET PRINCIPALEMENT LES JEUNES

Axe 4	INNOVATION ET PARTICIPATION CITOYENNE		
Objectif	Agir pour un environnement favorable à la santé		
Action	Réaliser un diagnostic en santé environnementale en y associant la population et principalement les jeunes		
Contexte	La prise en compte des enjeux santé environnement dans les contrats locaux de santé et/ou au sein des collectivités territoriales est devenue essentielle et croissante. Les facteurs environnementaux sont, en effet, désormais considérés comme un déterminant de santé essentiel, susceptible d'impacter bon nombre de pathologies et par répercussion, la santé des populations résidentes.		
Description de l'action	<p>Le diagnostic prévoit une double approche :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quantitative à partir notamment d'indicateurs environnementaux issus du guide méthodologique de l'ORS Bretagne. Ces indicateurs environnementaux pourront par ailleurs être enrichis d'indicateurs sociaux et sanitaires en lien ou non avec les expositions environnementales. - Qualitative à partir d'entretiens à programmer avec les représentants institutionnels du territoire concerné ainsi qu'avec les acteurs locaux (élus, professionnels, associatifs, représentants de la population résidente). <p>Ce diagnostic fera l'objet d'une approche participative associant la population et les particulièrement les jeunes. Les modalités de participation seront à préciser au démarrage des travaux.</p>		
Pilote de l'action	CIAS	Partenaire(s)	Conseil de Développement ORSB Services LTC AMIH Service Santé SIMPPS de Rennes 1 Associations étudiantes Groupe de travail à constituer
Public(s) visé(s)	Sans objet	Territoire(s) concerné(s)	Lannion-Trégor Communauté

Calendrier prévisionnel	2020 : partie quantitative 2021 : partie qualitative dans une démarche de participation citoyenne	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	PRSE 2017-2021 Guide méthodologique d'aide à la réalisation d'un diagnostic local en santé environnement
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> 21 200 euros		
	<u>Financeurs sollicités</u> ARS - Région Bretagne – Lannion-Trégor Communauté		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Production du diagnostic Nombre de citoyens associés au diagnostic		

ACTION 2.2 : METTRE EN ŒUVRE, AVEC LES CITOYENS, UNE ACTION EN SANTE ENVIRONNEMENTALE ISSUE DES TRAVAUX DU DIAGNOSTIC

Axe 4	INNOVATION ET PARTICIPATION CITOYENNE		
Objectif	Agir pour un environnement favorable à la santé		
Action	Mettre en œuvre, avec les citoyens, une action en santé environnementale issue des travaux du diagnostic		
Contexte	Le diagnostic en santé-environnement qui sera réalisé sur la période 2020-2021 prévoit des études-actions en direction de la population et en particulier des jeunes pour les sensibiliser à la démarche et recueillir des données qualitatives susceptibles d'enrichir le diagnostic (ex : conférence-débat, questionnaire, balade-santé, etc.).		
Description de l'action	Le diagnostic permettra de faire émerger une proposition de programmation d'actions susceptibles d'accompagner l'engagement de Lannion-Trégor Communauté en faveur de la santé-environnementale. L'objectif est de mettre en œuvre sur la période du Contrat Local de Santé au moins une action liée à la santé-environnement avec la participation des citoyens et plus particulièrement des jeunes.		
Pilote de l'action	CIAS	Partenaire(s)	Conseil de développement Services LTC AMIH Service Santé SIMPPS de Rennes 1 Associations étudiantes Groupe de travail à constituer
Public(s) visé(s)	A définir selon l'action retenue	Territoire(s) concerné(s)	Lannion-Trégor Communauté
Calendrier prévisionnel	2022	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	10 000 euros <u>Financeurs sollicités</u>		
	ARS Bretagne - Région Bretagne - Lannion-Trégor Communauté		

Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Réalisation d'une action en lien avec la santé-environnement Nombre de citoyens associés à la réalisation de l'action Mobilisation citoyenne autour de l'action et participation des jeunes
--	---